

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**PROCESSOS DE REGULAÇÃO: RELAÇÃO COM
NECESSIDADES, BEM-ESTAR PSICOLÓGICO,
DISTRESS PSICOLÓGICO E SINTOMATOLOGIA**

Neuza Alexandra Oliveira Gomes Carolino

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA
**(Secção de Psicologia Clínica e da Saúde/
Núcleo de Psicoterapia Cognitiva-Comportamental e Integrativa)**

2014

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**PROCESSOS DE REGULAÇÃO: RELAÇÃO COM
NECESSIDADES, BEM-ESTAR PSICOLÓGICO,
DISTRESS PSICOLÓGICO E SINTOMATOLOGIA**

Neuza Alexandra Oliveira Gomes Carolino

**Dissertação orientada pelo Prof. Doutor António José dos Santos
Branco Vasco**

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

(Secção de Psicologia Clínica e da Saúde/

Núcleo de Psicoterapia Cognitiva-Comportamental e Integrativa)

2014

Agradecimentos

Vários foram aqueles que, ao longo deste desafio, me deram a mão e caminharam comigo dando-me segurança para ir mais além.

Em primeiro lugar, muito obrigada ao Professor Doutor António Branco Vasco pela partilha de conhecimento, pelo equilíbrio entre desafio e validação, pelo sentido de humor que tantas vezes me ajudou a relativizar, a flexibilizar perspectivas e a regular a satisfação de várias das minhas necessidades.

À minha mãe por, diariamente, me ajudar a lidar com dores inevitáveis, obrigada pelos miminhos, pelo incentivo e esperança, por acreditar sempre nas minhas capacidades e me relembrar o que é realmente importante na vida.

Ao Diogo por ser quem cuida de mim quando eu acho que não tenho tempo para isso, por ser quem me proporciona os maiores ataques de riso e por aquele abraço e silêncio reconfortantes aquando dos “ataques de disforia”.

Aos meus avós pelo calor reconfortante que me faz sentir sempre em casa, por serem o meu porto de abrigo e reflexão.

Ao resto da família porque a união faz a força e juntos descobrimo-la quando pensamos já não existir.

À família de coração: Paulinho, Caty, Luísa e Gil, por serem simplesmente os melhores.

Às melhores psicólogas do meu mundo: Catarina, Cláudia, Inês S., Joana, Mariana, Miriam, Murteirinha, Rita, Sara e Sílvia. A elas o meu agradecimento por terem tornado estes últimos cinco anos no melhor que podiam ser. Que venham muitos mais anos repletos de experiências maravilhosas “*no matter how stupid the method*”.

À Fifi porque é uma companheira de batalhas com quem a ansiedade tem outro encanto.

À Marisa pelas partilhas e abraços tão reconfortantes, por me ensinar que, em vez de melhor ou pior, se pode ser simplesmente diferente.

Ao David com quem partilhei alguns dos piores e dos melhores momentos deste último ano, por ser alguém simplesmente único.

Um agradecimento também muito especial à Lília, à Rita Zacarias e ao “meu pessoal” dos Lega: sem eles tudo seria tão mais chato!

À Elsa e ao Tiago por toda a ajuda e palavras de incentivo durante este processo.

A todos aqueles que despenderam parte do seu tempo a responder aos instrumentos: sem eles esta investigação não seria possível.

Dedicado ao meu pai, por me continuar a segurar a mão e a aquecer o coração

Resumo

Enquadrada conceptualmente no Modelo de Complementaridade Paradigmática, a presente investigação foca-se no estudo dos processos que se perspectivam relevantes na regulação da satisfação das necessidades psicológicas. Construiu-se um instrumento de medição do grau de funcionalidade desses processos, cujas propriedades psicométricas foram avaliadas. Objectivou-se também estudar as relações entre estes processos e a regulação da satisfação das necessidades, bem-estar psicológico, *distress* psicológico e sintomatologia. Assim, numa plataforma *online* foram aplicados instrumentos para avaliação destas variáveis a uma amostra de conveniência de adultos e maioritariamente não-clínica. Os resultados parecem mostrar uma associação mais forte entre os processos e a regulação da satisfação das necessidades, sendo o valor preditivo dos processos também maior para esta variável. Os indivíduos com maior funcionalidade dos processos de regulação apresentam maiores níveis de regulação da satisfação das necessidades e de bem-estar psicológico, contrariamente a indivíduos cuja funcionalidade dos processos é menor e que apresentam maiores níveis de *distress* psicológico e sintomatologia. Indivíduos “com” e “sem” perturbação não diferem relativamente ao grau de funcionalidade de nenhum dos processos. Indivíduos com um maior grau de funcionalidade dos processos e de regulação da satisfação das necessidades apresentam níveis mais elevados de bem-estar psicológico e mais baixos de *distress* psicológico e sintomatologia. Os resultados fornecem apoio empírico para a relação entre os processos conceptualizados e a própria regulação da satisfação das necessidades e também corroboram estudos anteriores sobre a relação entre esta última variável e bem-estar psicológico, *distress* psicológico e sintomatologia.

Palavras-chave: processos de regulação, necessidades psicológicas, bem-estar psicológico, *distress* psicológico, sintomatologia, Modelo de Complementaridade Paradigmática

Abstract

Conceptually framed by the Paradigmatic Complementary Model, this research focuses on the study of processes that are envisaged as relevant in the regulation of psychological needs satisfaction. It was developed an instrument to measure the functionality degree of these processes, and its psychometric qualities were assessed. It was also a goal to study the relationships between these processes and the regulation of needs satisfaction, psychological well-being, psychological distress and symptomatology. Thus, it was applied instruments for assessing these variables in a convenience sample of adults, mostly non clinical, in an online platform. The results suggest there is a stronger association between the processes and the regulation of psychological needs satisfaction, being the processes predictive value higher to this variable as well. Individuals with higher regulation processes functionality present higher levels of regulation of psychological needs satisfaction and psychological well-being, which is the opposite of the results for the individuals with lower regulation processes functionality who present higher psychological distress and symptomatology levels. Individuals “with” and “without” disorder don’t differ about the functionality levels of any process. Individuals with higher processes functionality and higher regulation of psychological needs satisfaction show higher psychological well-being and lower psychological distress and symptomatology levels. The results provide empirical support to the relationship between the conceptualized processes and the regulation of psychological needs satisfaction itself, and they also support the results found in previous studies about the relationship between this variable and psychological well-being, psychological distress and symptomatology.

Keywords: regulatory processes, psychological needs, psychological well-being, psychological distress, symptomatology, Paradigmatic Complementary Model

Índice Geral

	Página
Introdução	1
Revisão de Literatura	2
1. Necessidades Psicológicas.....	2
1.1. Teorias relativas a Necessidades Psicológicas.....	2
1.2. Modelo de Complementaridade Paradigmática	8
2. Processos envolvidos na Regulação da Satisfação das Necessidades	10
3. Bem-estar psicológico	15
4. <i>Distress</i> Psicológico e Sintomatologia	18
5. Relações entre Bem-estar Psicológico, <i>Distress</i> Psicológico, Sintomatologia e Necessidades.....	20
Metodologia	23
1. Procedimentos e Participantes	25
2. Instrumentos de Medida	27
2.1. <i>Escala de Processos de Regulação da Satisfação das</i> <i>Necessidades (EPRSN)</i>	27
2.2. <i>Escala de Regulação da Satisfação das Necessidades Psicológicas</i> – <i>versão reduzida de 57 itens (ERSN-57)</i>	28
2.3. <i>Inventário de Saúde Mental (ISM)</i>	31
2.4. <i>Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI)</i>	33
Resultados	34
1. Avaliação das Qualidades Psicométricas da EPRSN	35
1.1. Estrutura Factorial.....	35
1.2. Consistência Interna	35
1.3. Correlações entre Escalas.....	36
2. Análise das Relações entre as Variáveis	38
2.1. Correlações entre Variáveis	38
2.2. Valor Preditivo dos Processos.....	39
2.3. Comparação de Grupos	43

2.4. Análise de Variâncias.....	45
Discussão e Conclusões	48
Referências Bibliográficas	56

Índice de Quadros

	Página
Quadro 1. <i>Caracterização das subamostras</i>	26
Quadro 2. <i>Consistência interna (alfa de Cronbach) da ERSN-57</i>	30
Quadro 3. <i>Consistência interna (alfa de Cronbach) do ISM</i>	32
Quadro 4. <i>Consistência interna (alfa de Cronbach) do BSI</i>	34
Quadro 5. <i>Correlações entre escalas da EPRSN</i>	37
Quadro 6. <i>Correlações entre Processos e Regulação da Satisfação das Necessidades, Bem-estar e Distress Psicológicos e Sintomatologia</i>	38
Quadro 7. <i>Sumário da Análise de Regressão Linear Simples da EPRSN em relação à Regulação da Satisfação das Necessidades</i>	39
Quadro 8. <i>Sumário da Análise de Regressão Linear Simples da EPRSN em relação a Bem-estar Psicológico</i>	40
Quadro 9. <i>Sumário da Análise de Regressão Linear Simples da EPRSN em relação a Distress Psicológico</i>	40
Quadro 10. <i>Sumário da Análise de Regressão Linear Simples da EPRSN em relação a Sintomatologia</i>	41
Quadro 11. <i>Sumário da Análise de Regressão Linear Múltipla Stepwise dos sete processos para a Regulação da Satisfação das Necessidades</i>	41
Quadro 12. <i>Sumário da Análise de Regressão Linear Múltipla Stepwise dos sete processos para Bem-estar Psicológico</i>	42
Quadro 13. <i>Sumário da Análise de Regressão Linear Múltipla Stepwise dos sete processos para Distress Psicológico</i>	42
Quadro 14. <i>Sumário da Análise de Regressão Linear Múltipla Stepwise dos sete processos para Sintomatologia</i>	43
Quadro 15. <i>Sumário dos testes t-Student para grupos formados consoante o grau de funcionalidade dos processos</i>	43
Quadro 16. <i>Médias dos grupos juntas de acordo com os resultados em Bem-estar Psicológico</i>	46
Quadro 17. <i>Médias dos grupos juntas de acordo com os resultados em Distress Psicológico</i>	47

Quadro 18. <i>Médias dos grupos juntas de acordo com os resultados em</i> <i>Sintomatologia</i>	47
--	----

Índice de Figuras

Página

Figura 1. <i>Valores médios de funcionalidade em cada um dos processos nos indivíduos</i> <i>“com” e “sem” perturbação</i>	45
---	----

Anexos

Anexo A – Consentimento Informado

Anexo B – *Escala de Processos de Regulação da Satisfação das Necessidades (EPRSN)*

Anexo C - *Escala de Regulação da Satisfação das Necessidades Psicológicas – versão reduzida de 57 itens (ERSN-57)*

Anexo D - *Inventário de Saúde Mental (ISM)*

Anexo E - *Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI)*

Anexo F – Tabelas com dados da Consistência Interna da EPRSN

Anexo G – Correlações entre Regulação da Satisfação das Necessidades, Bem-estar Psicológico, *Distress* Psicológico e Sintomatologia

Introdução

A presente investigação tem como enquadramento conceptual o Modelo de Complementaridade Paradigmática (*e.g.*, Vasco, 2012). Este modelo, de carácter integrativo, advoga pela importância de regular a satisfação de catorze necessidades psicológicas, perspectivadas em polaridades dialécticas complementares. Diversos estudos têm apoiado que uma adequada regulação contribui para uma melhor saúde mental, enquanto dificuldades de regulação surgem associadas a maiores níveis de sintomatologia.

De acordo com este modelo, as necessidades em si mesmas não são “boas” ou “más”, ou seja não têm valência: no âmbito das necessidades pensa-se que a patologia resida na disfuncionalidade dos processos de regulação da sua satisfação. Esta investigação tem como propósito atender à *forma* como esta regulação poderá acontecer, analisando-a sob o prisma de sete processos que se teoriza estarem envolvidos, a saber: a) *Atenção*, b) *Sinalização Emocional*, c) *Conhecimento e Validação*, d) *Diferenciação e Relação*, e) *Escolha e Compromisso*, f) *Satisfação e Frustração* e g) *Actualização e Transcendência* das necessidades. Conceptualiza-se que a interrupção ou insuficiente funcionalidade de qualquer um destes processos esteja na base do que poderá ser uma regulação da satisfação das necessidades menos adaptativa.

No âmbito do presente estudo, de natureza quantitativa, foi construído um instrumento de medida do grau de funcionalidade dos processos conceptualizados e estudadas as suas qualidades psicométricas. Objectivou-se também estudar as relações (associações e valor preditivo) entre os processos e i) o próprio grau de regulação da satisfação das necessidades, ii) bem-estar e *distress* psicológicos e iii) sintomatologia. Visou-se também comparar grupos com diferentes graus de funcionalidade dos processos relativamente aos resultados nas restantes variáveis, assim como comparar indivíduos “com” e “sem” perturbação relativamente ao seu grau de funcionalidade em cada um dos sete processos. Por último, objectivou-se analisar diferenças ao nível da saúde mental e sintomatologia entre grupos formados a partir da combinação do grau de funcionalidade dos processos com o de regulação da satisfação das necessidades.

O grau de funcionalidade dos processos foi avaliado através da *Escala de Processos de Regulação da Satisfação das Necessidades (EPRSN)*, Vasco, Barcelos, Carolino, Lopes, & Várzea, 2013). O grau de regulação da satisfação das necessidades psicológicas foi avaliado a partir da *Escala de Regulação da Satisfação das Necessidades Psicológicas – versão reduzida de 57 itens (ERSN-57)*, Vasco, Bernardo, Cadilha, Calinas, Conde, Ferreira, Fonseca, Guerreiro,

Rodrigues, Romão, Rucha, Silva, & Vargues-Conceição, 2013). Bem-estar e *distress* psicológicos foram avaliados pelo *Inventário de Saúde Mental (ISM)* (Duarte-Silva & Novo, 2002, versão portuguesa adaptada do *Mental Health Inventory – MHI*, Ware, Johnston, Davies-Avery, & Brook, 1979), enquanto para a avaliação da sintomatologia se recorreu ao *Inventário de Sintomas Psicopatológicos* (Canavarro, 1995, versão portuguesa do *Brief Symptom Inventory – BSI*, Derogatis, 1993).

Os instrumentos de avaliação foram disponibilizados numa plataforma *online*, tendo sido recolhida uma amostra aleatória de conveniência que declarava cumprir todos os requisitos de participação. Utilizou-se o programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 22* (SPSS Inc., Chicago, IL) para realizar a análise estatística necessária à concretização dos objectivos. Assim, foram analisadas correlações e regressões entre as variáveis, resultados de testes *t-Student* para comparação de amostras independentes e análises de variância multi e univariada.

De modo a auxiliar a compreensão dos processos que se teorizam estar envolvidos na regulação da satisfação das necessidades, começa-se por abordar o constructo de necessidades psicológicas. Após o enquadramento dos processos previstos como regulatórios, será apresentada a literatura revista acerca das restantes variáveis e sua relação.

Revisão de Literatura

1. Necessidades Psicológicas

1.1. Teorias relativas a Necessidades Psicológicas

As primeiras abordagens ao constructo de necessidades psicológicas datam do início do século XX, não obstante continua presente a falta de consenso relativo, nomeadamente, à sua definição, critérios empregues para a sua identificação e origem (Sheldon, Elliot, Kim, & Kasser, 2001).

Deci e Ryan (2000), destacando a relevância do conceito de necessidades no estudo da motivação, identificam duas tradições distintas. A primeira, associada às teorias de impulso, advoga pelas necessidades enquanto défices fisiológicos, perspectivando-as como inatas. O propósito do comportamento reduzir-se-á à satisfação das necessidades com vista a restabelecer

o equilíbrio perturbado. A segunda tradição ter-se-á iniciado com o trabalho de Murray (1938/2008) que, opondo-se à perspectiva anterior, colocou maior ênfase no carácter psicológico e aprendizado das necessidades.

Maslow (1954/1970), atendendo a necessidades quer fisiológicas quer psicológicas, advogou pela existência de cinco categorias de necessidades, as quais hierarquizou (na figura de uma pirâmide) de acordo com a prioridade que assumiriam. Na base da pirâmide encontravam-se as necessidades *fisiológicas*, seguindo-se-lhe as de *segurança, pertença e amor, auto-estima* e, assumindo uma posição de topo, necessidades de *auto-actualização*. A saliência das necessidades alterar-se-ia gradualmente, não sendo requerido que uma necessidade fosse totalmente satisfeita para que a do nível seguinte sobressaísse. Notando excepções à primeira hierarquização proposta, o autor reconheceu ainda que a sequência pela qual tal ocorre poderá assumir-se como mais flexível.

Outra teoria de destaque, nomeadamente pelo volume de investigação que tem gerado, é a Teoria da Autodeterminação (Deci & Ryan, 2000). Esta advoga por três necessidades inatas fundamentais, nutrientes psicológicos indispensáveis a um contínuo crescimento, integridade e bem-estar psicológicos: *competência* (respeita ao envolvimento em desafios cujo nível possibilita a experiência de mestria e eficácia), *proximidade* (relativa ao desejo de vinculação com os outros e sentir segurança, pertença e intimidade com os mesmos) e *autonomia* (alusiva à organização e regulação do comportamento por parte do próprio, evitando o controlo heterónimo). Contrariamente à de Maslow (1954/1970), esta teoria perspectiva as três necessidades como igualmente primordiais, cuja satisfação se associa à saúde mental e a frustração ou negligência de qualquer uma delas é prejudicial a um desenvolvimento óptimo e saudável. Ainda que os comportamentos através dos quais podem ser satisfeitas possam ser bastante diversificados, a importância da sua satisfação parece central para o bem-estar independentemente da cultura (*e.g.*, Church et al., 2013).

Assim, ambientes que permitam experienciar competência, proximidade e autonomia possibilitam que o indivíduo transforme activamente os valores e regulações transmitidos, os internalize e integre, tornando-se autodeterminado em relação aos mesmos. Ambientes que não proporcionem a concretização do potencial humano (excessivamente desafiantes, rejeitantes e/ou controladores) levam a que o desenvolvimento ocorra sob condições adversas, contribuindo para mal-estar e patologia (Deci & Ryan, 2000). De facto, os estudos são consistentes e apoiam a teoria no sentido em que contextos facilitadores da satisfação das necessidades são promotores de bem-estar e da construção e fortalecimento de recursos

internos, enquanto os contextos nos quais as necessidades são cronicamente frustradas causam *distress* e aumentam vulnerabilidades para defensividade e psicopatologia, através do desenvolvimento de estratégias de *coping* não adaptativas para lidar com esta frustração (Vansteenkiste & Ryan, 2013).

Sheldon e Niemiec (2006) acrescentam à robustez de investigação que apoia a satisfação das necessidades estipuladas pela Teoria da Autodeterminação como fundamental para a saúde psicológica, a ideia de que não importa apenas a quantidade mas também o equilíbrio entre o grau de satisfação das várias necessidades. Sirgy e Wu (2009) também enfatizam a importância do investimento emocional balanceado nos vários domínios da vida: tal possibilitará a satisfação de todo o espectro de necessidades, o que não será possível se houver envolvimento exclusivo num único domínio.

Ao criticar teorias que dão primazia a apenas uma necessidade e não reconhecem a igual centralidade das demais, Epstein (1993, 2003) aproxima-se da concepção de Deci e Ryan (2000). Na sua Teoria Cognitiva-experiencial do *Self* destaca a importância da satisfação de quatro necessidades: a) *maximização do prazer e minimização da dor*, b) *proximidade*, c) *auto-estima* e d) *orientação, controlo e coerência* (assimilar os dados da realidade num sistema conceptual estável e coerente). O balanço entre o grau de satisfação de todas elas é também enfatizado: negligência na suficiente satisfação de qualquer uma pode ser prejudicial, contribuindo, nomeadamente, para a desorganização da personalidade. A partir do historial de satisfação das várias necessidades, o indivíduo desenvolverá crenças básicas, cuja validação é fundamental, independentemente do quão adaptativo for o seu conteúdo: será menos ansiogénico ter um sistema conceptual não-adaptativo do que não ter nenhum.

Segundo Epstein (1993, 2003), o comportamento é função da associação entre dois sistemas de processamento de informação, que operam de forma sincrónica, influenciando-se mutuamente. O sistema racional medeia o comportamento pela avaliação consciente da informação (assume um carácter lógico e tem um processamento mais lento), enquanto o sistema experiencial está associado às emoções, actuando num nível pré-consciente (processamento mais rápido e orientado para a acção imediata). Ambos têm vantagens e limitações, pelo que o seu valor adaptativo depende das circunstâncias e, ao permitir compreender a realidade de forma diferente, ganham em ser perspectivados como complementares. Não obstante, providenciando informação de natureza distinta, a sua sincronia pode levar ao emergir de conflitos e comprometer a satisfação da necessidade de coerência.

Grawe (2007) encontrou evidência para correlatos neuronais das necessidades psicológicas tal como propostas por Epstein (1993, 2003). Advogou que, ao longo da evolução, se desenvolveram estruturas e mecanismos neuronais orientados para a satisfação das necessidades universais: do grau de satisfação dependerão o bem-estar e saúde mental, sendo o desenvolvimento e manutenção da perturbação mental resultado de falhas severas e duradouras a esse nível. Todavia, Grawe defendeu que a necessidade de coerência não deve ser compreendida apenas como uma entre outras, mas antes como um princípio essencial do funcionamento mental – *princípio da consistência*. Enquanto as necessidades se referem a experiências de interação organismo-ambiente, a consistência é relativa à concordância ou compatibilidade de processos mentais concomitantes. Deste modo, a consistência é perspectivada enquanto reguladora de um bom funcionamento mental e, por conseguinte, da satisfação das necessidades.

Ainda que reconhecendo não identificar todas as necessidades psicológicas potencialmente existentes, Sheldon et al. (2001) esforçaram-se por reunir um conjunto representativo das várias teorizações sobre as mesmas, nomeadamente da Teoria da Autodeterminação (Deci & Ryan, 2000), Maslow (1954/1970) e da Teoria Cognitiva-experiencial do *Self* (Epstein, 1993, 2003), atendendo também a necessidades “do senso comum”. Foi pedido aos participantes que descrevessem as experiências mais satisfatórias das suas vidas (face a diferentes enquadramentos de tempo) e classificassem como as mesmas os fizeram sentir, associando-lhes características das dez necessidades constituintes do conjunto representativo previamente derivado. Às experiências mais satisfatórias e predictoras de afecto agradável associam-se as necessidades de *auto-estima*, *competência*, *proximidade* e *autonomia*. Ainda que a sua hierarquia relativa de centralidade seja variável entre culturas (diferenças nos resultados entre a amostra dos EUA e a da Coreia do Sul), estas quatro parecem ser as necessidades mais importantes: acresce a evidência empírica para a teoria de Deci e Ryan (2000), sendo apoiado pelos investigadores que esta deveria também englobar a necessidade de auto-estima. Menor importância parece ser dada às necessidades de *segurança* (ainda que saliente se tivesse havido privação da mesma aquando de experiências insatisfatórias), *auto-actualização*, *saúde física*, *prazer*, *popularidade-influência* e *dinheiro-luxo*. Relativamente a esta última, os autores ponderam negar o seu estatuto enquanto necessidades, sugerindo os resultados que a sua satisfação seja prejudicial. Neste sentido, também num estudo de Chen, Assche, Vansteenkiste, Soenens, e Beyers (2014), uma das conclusões foi que níveis mais elevados de materialismo se associam a menor bem-estar (psicológico), sendo esta uma

dimensão consideravelmente distinta de segurança financeira. O dinheiro será benéfico quando visto como meio de alcance de recursos básicos, sendo prejudicial se percebido como uma forma de demonstrar o valor do próprio através da luxúria.

Costanza et al. (2007) propõem também um modelo integrativo das necessidades humanas, a propósito da qualidade de vida. Definem-na enquanto uma medida com uma dimensão objectiva - grau em que as necessidades humanas são atendidas - e também subjectiva - também depende do quão satisfeito o indivíduo, ou grupo, percebe estar com este grau de satisfação das suas necessidades. As necessidades que os autores propõem são: *subsistência, reprodução, segurança, afecto, compreensão, participação, lazer, espiritualidade, criatividade/expressão emocional, identidade e liberdade*.

Ainda antes de ser apresentada a teorização sobre necessidades psicológicas à luz do Modelo de Complementaridade Paradigmática, no qual a presente investigação se enquadra, abordar-se-ão duas teorias relativas ao desenvolvimento da personalidade: tal justifica-se pela sua pertinência na compreensão das necessidades tal como conceptualizadas pelo modelo. Além disso, as necessidades são plausíveis de serem perspectivadas como elemento definatório do *self* e cuja regulação invoca outra instância do mesmo - a agência pessoal ou responsabilidade (Conceição & Vasco, 2005).

Assim, a regulação da satisfação das necessidades depende de processos cujo funcionamento é influenciado pelo desenvolvimento contínuo da personalidade. Segundo Blatt (2008), o processo de desenvolvimento dito “normal” implica uma relação dialéctica entre duas linhas de desenvolvimento: *proximidade* e *autodefinição*. Assim, será tão fundamental que se formem e mantenham relações interpessoais cada vez mais maduras, estáveis, duradoras, recíprocas e mutuamente satisfatórias, como conseguir estabelecer um *self* cada vez mais diferenciado, integrado, estável, consolidado, realista e essencialmente positivo, ou seja, ser-se também capaz da autodefinição. A progressão em cada uma das linhas desenvolvimentistas é facilitadora do progresso na outra: existirá uma relação circular em que um sentido de *self* cada vez mais diferenciado, integrado e maduro facilita o estabelecer de relações interpessoais também elas mais maduras, estáveis e mutuamente satisfatórias; por sua vez, o estabelecimento de relações com estas qualidades potencia o desenvolvimento de uma identidade mais evoluída.

Blatt (2008) foi um dos autores a propor uma reformulação ao modelo de desenvolvimento de Erikson (1963), o outro que se considera relevante na compreensão das

necessidades segundo o Modelo de Complementaridade Paradigmática. Para Erikson a personalidade desenvolver-se-á durante toda a vida, a partir da realização de tarefas organizadas numa sequência de oito estádios, a saber: 1) *confiança - desconfiança básicas* (correspondente à primeira infância, ao período oral-sensorial); 2) *autonomia - vergonha e dúvida* (corresponde também à primeira infância, mas ao período muscular-anal); 3) *iniciativa - culpa* (correspondente também à primeira infância, mas ao período locomotor-genital); 4) *mestria - inferioridade* (correspondente com a segunda infância, período de latência); 5) *identidade - confusão de papéis* (correspondente à puberdade e adolescência); 6) *intimidade - isolamento* (idade de jovens adultos); 7) *generatividade - estagnação* (adultos de meia-idade); e 8) *integridade - desespero* (adultos de terceira idade). Segundo Erikson (1982) as tendências sintónicas (boas) (*e.g.*, confiança básica) não existem sem as distónicas (más) (*e.g.*, desconfiança básica), sendo o crescimento proporcionado pela resolução de cada uma das crises dependente do equilíbrio entre as tendências conflituais: a rigidificação numa tendência distónica resultará em patologia.

Blatt (2008) criticou o modelo erikssiano, advogando que este negligenciava o contributo da proximidade, focando-se essencialmente na componente de autodefinição. As concepções destes autores também diferem no sentido em que, para Blatt, uma maior ênfase numa das linhas, seja ela qual for, consistirá num desvio face ao que pode ser visto como um desenvolvimento normal. Corrompido o desenvolvimento normal (através de complexas interações entre predisposições de ordem genética e experiências precoces que resultem em vulnerabilidades), os percursos de desenvolvimento podem ainda modificar-se no contexto de experiências interpessoais construtivas (*e.g.*, relação terapêutica) que minorem ou eliminem essas vulnerabilidades iniciais, compensando as rupturas anteriores. Não obstante, não sendo verificadas melhorias nas experiências, tal predisporá a que respostas maladaptativas se tendam a repetir e o indivíduo lide com as perturbações no desenvolvimento de forma compensatória, focando-se mais numa linha de desenvolvimento em detrimento da outra. Se o maior foco for relativamente mínimo poder-se-á falar num estilo de personalidade, o mesmo não acontecendo no caso de uma forte tendência para a fixação numa das linhas. A ênfase excessiva numa das linhas definirá uma de duas configurações psicopatológicas: anaclítica ou introjectiva, consoante as intensas preocupações se verifiquem, respectivamente, face às tarefas de proximidade ou de autodefinição, à custa do evitamento defensivo das da outra linha.

1.2. Modelo de Complementaridade Paradigmática

Abordemos agora as necessidades psicológicas tal como definidas pelo modelo no qual se enquadra a presente investigação. Segundo o Modelo de Complementaridade Paradigmática, estas podem ser definidas enquanto estados de desequilíbrio orgânico, provocados por carência ou excesso de determinados nutrientes psicológicos, sinalizados emocionalmente e que tendem a promover acções (internas e/ou externas) facilitadoras do restabelecimento do equilíbrio (Vasco, 2012).

As necessidades psicológicas são conceptualizadas em sete polaridades dialécticas, a saber: 1) *Prazer* (capacidade de experienciar e desfrutar de prazeres, quer físicos quer psicológicos) - *Dor* (capacidade para vivenciar e tolerar dores inevitáveis, diferenciar sofrimento produtivo de improdutivo e de atribuir significado à dor); 2) *Proximidade* (capacidade de estabelecer e manter relações íntimas, de proximidade com os outros) - *Diferenciação* (capacidade para se diferenciar dos outros e ser autodeterminado); 3) *Produtividade* (capacidade para realizar obras sentidas como valiosas) - *Lazer* (capacidade para relaxar sem culpa associada); 4) *Controlo* (capacidade para influenciar o meio) - *Cooperação/cedência* (capacidade para delegar); 5) *Actualização/exploração* (capacidade para explorar o meio e se abrir à novidade) - *Tranquilidade* (capacidade para apreciar aquilo que se é e que se possui, no aqui e agora); 6) *Coerência do self* (congruência entre o *self* real e o *self* ideal e entre pensamentos, sentimentos e comportamentos do próprio) - *Incoerência do self* (capacidade para tolerar conflitos e incongruências ocasionais); e 7) *Auto-estima* (capacidade para sentir satisfação com o próprio e se estimar) - *Autocrítica* (capacidade para identificar, tolerar e aprender em função de insatisfações e erros pessoais) (Faria & Vasco, 2011; Vasco, 2012; Vasco & Vaz-Velho, 2010).

Tal como Blatt (2008) advogou face às linhas de desenvolvimento e tal como as necessidades veiculado pela Teoria da Autodeterminação (Deci & Ryan, 2000), Teoria Cognitiva-experiencial do *Self* (Epstein, 1993, 2003) e teoria de Grawe (2007), para o Modelo de Complementaridade Paradigmática todas as necessidades são vistas como essenciais para o bem-estar, não havendo nenhuma mais importante que outra, contrariamente ao que Maslow (1954/1970) propunha na sua hierarquização das necessidades.

A influência de Blatt (2008) é notória na conceptualização das necessidades enquanto pares constituindo polaridades dialécticas, ou seja, segundo Vasco (2013), a capacidade de regular a satisfação em cada um dos pólos facilita a capacitação da satisfação do outro, pelo que, as necessidades não são contraditórias mas antes complementares (Faria & Vasco, 2011). Exemplificando, também neste modelo a capacidade de se estabelecer e manter relações de

proximidade com os outros (*proximidade*) contribuirá para uma vivência com qualidade da capacidade de haver diferenciação dos demais e o próprio determinar as suas acções (*diferenciação*), e vice-versa.

O grau de satisfação das necessidades, nunca alcançada por completo, resulta de um processo contínuo de negociação e balanceamento entre as várias polaridades (Faria & Vasco, 2011; Vasco, 2012). Assim, o não balanceamento e discrepâncias na regulação dialéctica das polaridades, em termos horizontais (ao longo de cada uma das polaridades) e/ou verticais (entre as várias polaridades), aumentará a probabilidade de perturbação (Faria & Vasco, 2011). A ideia central é a de movimentação quer no *continuum* de uma mesma polaridade, quer entre as diversas polaridades, ou seja, flexibilidade.

O modelo também defende que não existem necessidades “boas” ou “más” (Conceição & Vasco, 2005): advogando pela inexistência de valência das necessidades, distancia-se do modelo de Erikson (1963, 1982) que, não obstante enfatize a importância do balanço entre tendências sintónicas e distónicas, acaba por, mais ou menos implicitamente, dar primazia às primeiras, ao considerar que será na fixação das distónicas que residirá a patologia. Segundo o Modelo de Complementaridade Paradigmática, a inflexibilidade e estagnação num dos pólos, seja ele qual for, será tendencialmente patológica. Exemplificando, da mesma forma que ao haver proximidade sem competência de diferenciação será provável a dependência, também a diferenciação sem a capacidade de se ser próximo do outro se concretizará em alienação ou sociopatia (Vasco, 2013).

A capacidade de regular a satisfação das necessidades depende de um funcionamento emocional adequado, o que inclui competências complexas tais como: atender e dar-se permissão para experienciar as emoções - sobretudo as primárias - permitir a activação, diferenciação e expressão emocional bem como promover a regulação emocional (Vasco, Conde, Fonseca, Telo, & Sol, 2013). As competências mencionadas podem ser aprendidas no contexto das experiências de socialização e ressocialização seguras: em caso de experiências marcadas pela insegurança, estas competências podem ser aprendidas no contexto da psicoterapia (Vasco, 2013). Conclui-se que a capacidade do paciente para regular a satisfação das suas necessidades poderá ser tomado como um guia inicial de tomada de decisão clínica, sendo que quanto mais capacitado mais a intervenção poderá seguir uma lógica de redução sintomática; em casos de menores capacidades de regulação, o paciente poderá beneficiar mais de um trabalho terapêutico esquemático e emocional (Vasco, 2013; Faria & Vasco, 2011).

2. Processos envolvidos na Regulação da Satisfação das Necessidades

Tal como supracitado, o Modelo de Complementaridade Paradigmática advoga pela existência de necessidades sem valência (Conceição & Vasco, 2005), sendo nos processos de regulação disfuncionais que poderá mais provavelmente residir a perturbação. A presente investigação procurou focar-se nestes processos, isto é, na *forma* como ocorre a regulação da satisfação das necessidades. Neste sentido, foi discutida e amplificada uma proposta feita por Conceição e Vasco (2005), na qual teorizaram que, em si mesmas, as necessidades não são patológicas: a patologia das necessidades decorrerá da interrupção de qualquer um dos processos/dimensões que se apresentam como relevantes para a regulação.

A teorização preliminar de Conceição e Vasco (2005) sobre as necessidades foi proposta à semelhança daquela que Wolfe (1995, 2005) apresentou relativamente ao *self* e à sua patologia. Dada a referência dos próprios autores e a perspetivação das necessidades enquanto instâncias do *self* (e que invocam na sua regulação outras instâncias do mesmo tal como a agência ou responsabilidade pessoal), anteriormente à apresentação da conceptualização dos processos e do que poderá ser a sua disfuncionalidade, apresenta-se o contributo de Wolfe.

Segundo Wolfe (1995, 2005) o *self* respeita à experiência reflexiva ou consciencialização da própria pessoa, o que tem na sua base um substrato neurobiológico. O conhecimento do *self* pode ser obtido a partir de duas vias – cogitação e experiência directa – que, de *grosso modo*, podem ser pensadas como correspondentes, respectivamente, ao sistema racional e experiencial, propostos por Epstein (1993, 2003). A forma como a atenção é orientada, assim como a interacção entre as duas principais vias de conhecimento, influenciam o processamento da informação. O conhecimento do *self* é influenciado pelo contexto em que a pessoa participa, bem como pelos valores e ideologias defendidos (estes servem como *standards* de comparação e avaliação da experiência), sendo armazenado sob a forma de crenças, imagens ou esquemas, emocionalmente tingidos (e influentes a nível intra e interpessoal). Para Wolfe (1995, 2005) a aprendizagem e desenvolvimento pessoal ocorrem através do processamento emocional das experiências relacionadas com os esquemas do *self*, um processo fundamental que pode ser interrompido (de diversas maneiras e em pontos distintos do processo) com o intuito de evitar contactar com experiências não familiares, dolorosas ou assustadoras. A abertura à experiência directa está na base da aprendizagem e formação de uma boa auto-estima, bem como subjacente à capacidade de empatia com a experiência do outro, compreensão e diferenciação da experiência própria e do outro, melhorias

intra e interrelacionais, tolerância e enfrentar sentimentos dolorosos, responsabilização pela experiência do próprio e progresso rumo à adaptação, enfrentando obstáculos e adversidades.

A partir desta formulação do que será o *self* saudável, Wolfe (1995) particulariza a patologia do *self*, isto é, que disfunções podem ocorrer aquando do desenvolvimento do sentimento e conceito de *self*. São estas: 1) conteúdo disfuncional de certos esquemas do *self* emocionalmente tingidos; 2) organização pouco clara ou disfuncional dos esquemas do *self*; 3) falta de sensação de pertença à experiência (desresponsabilização e atribuição de culpa aos outros); 4) discrepâncias entre esquemas e *standards* do *self* (ideal, devido, temido); 5) esforços para fugir à existência ou consciência do *self* (baixa tolerância ao afecto, regulação emocional por excesso ou defeito); 6) três tipos de interrupção da experiência (na consciencialização de pensamentos, sentimentos e motivos que emergem; na acção expressiva; e na consciência do impacto das acções do *self* nos outros e dos outros no *self*); e, por último, 7) consciência auto-reflexiva compulsiva (por exemplo, consciência de si próprio em público, interpretação catastrófica de sensações corporais, medo do medo). Complementarmente, Wolfe (2005) aborda a noção de feridas do *self*, definidas como estruturas organizadas de experiência insuportavelmente dolorosa – ou generalizações da mesma – relacionada com o *self*. Estas serão resultado de experiências de socialização que não permitiram um desenvolvimento saudável, sendo armazenadas em memória e, ainda que estejam sobretudo fora da consciência, são bastante influentes nas decisões, escolhas, sentimentos e acções do próprio. O desenvolvimento e manutenção de um sintoma pode ser perspectivado como a necessidade da pessoa se proteger face à consciencialização dessa(s) ferida(s), sugestiva(s) de que o próprio não consegue lidar com, e por isso necessita de protecção face, às realidades do quotidiano. O problema está em que os esforços para evitar tomar consciência dessa ferida acabam por ter efeitos adversos.

Tal como Wolfe (1995, 2005) propôs uma conceptualização de *self* e patologia do *self*, Conceição e Vasco (2005), conceptualizando os processos envolvidos na regulação da satisfação das necessidades (sem valência), perspectivaram que a patologia das necessidades decorrerá de: a) não conhecer e/ou validar as necessidades próprias; b) não diferenciar e/ou relacionar as necessidades próprias; c) não escolher e/ou não se comprometer com as necessidades próprias; d) não permitir a satisfação e/ou frustração das necessidades próprias; e/ou e) não actualizar e/ou transcender as necessidades próprias. Ainda que se fale nas necessidades do próprio, Conceição e Vasco salvaguardam que esta conceptualização não se quer individualista, uma vez que a satisfação de necessidades de outrem consiste,

frequentemente, na satisfação da necessidade própria de satisfazer a necessidade de outro. Além disso, a comunicação das necessidades (quer às várias partes do *self* quer aos outros) será uma componente transversal a qualquer dimensão do ciclo de regulação.

Partindo desta formulação, começa-se por destacar o papel do *Conhecimento e Validação* das necessidades psicológicas, isto é, conhecê-las bem como reconhecer a sua importância e legitimidade. Relativamente à interrupção deste processo ou insuficiente funcionalidade do mesmo, Conceição e Vasco (2005) abordam os efeitos prejudiciais de determinadas experiências de socialização (ambientes traumáticos, humilhantes, desqualificantes, abandonicos ou confusos), bem como as necessidades compensatórias ou esquemas do *self* resultantes (Wolfe, 2005; Young, Klosko, & Weishaar, 2003). Estas podem impossibilitar a pessoa de tomar consciência das suas necessidades ou, no caso de tal ser conseguido, a pessoa não as validar, tratando-as de forma semelhante a como o faziam os outros significativos.

Diferenciação e Relação das necessidades, ou seja, o próprio conseguir distinguir as suas várias necessidades e, ao mesmo tempo, ter consciência de que se relacionam, é concebido como outro processo importante para uma adequada regulação. A disfuncionalidade reportará a esquemas do *self* que podem obnubilar as necessidades, dificultando a diferenciação entre aquelas que são as necessidades primárias e as que não o são - tratando-se aqui das necessidades na mesma lógica das emoções primárias e não primárias (Greenberg, 2002) - bem como a distinção entre as que são ou não possíveis de satisfazer e relacioná-las com o comportamento (Conceição & Vasco, 2005).

Conceptualiza-se o processo de *Escolha e Compromisso* como ir escolhendo entre as várias necessidades, bem como comprometer-se com essa mesma escolha, uma vez que será difícil uma adequada regulação da satisfação de todas as necessidades em simultâneo. Assim, será importante ir alterando as prioridades relativas, abdicando, de forma temporária, da satisfação de certas necessidades em detrimento de se ir conseguindo uma adequada regulação da satisfação de outras. Segundo Conceição e Vasco (2005) crenças patogénicas não adaptativas, assim como sintomas somáticos, podem resultar de necessidades colocadas em conflito (por exemplo, conflito entre auto-estima e necessidade de proximidade), devido à forma como o mundo relacional e social está estruturado. Neste sentido, a patologia das necessidades poderá também ocorrer na medida em que a pessoa não escolhe entre as necessidades para as ir conseguindo satisfazer de forma equilibrada e/ou não se compromete com as escolhas feitas.

A importância da satisfação é enfatizada pelas várias teorias relativas às necessidades psicológicas. Advoga-se pela importância da *Satisfação e Frustração*, que reporta à capacidade do próprio para permitir que as suas necessidades vão sendo satisfeitas de forma suficientemente equilibrada. Sendo dificilmente conseguida a satisfação, em simultâneo, de todas as necessidades, existirá sempre alguma(s) frustrada(s) em dado momento, sendo central intercalar a satisfação e frustração das várias necessidades, a fim de evitar a frustração crónica de uma necessidade específica. Este processo, à semelhança do que Gross (2008) defende quando aborda a questão da regulação emocional, pode ser visto como tendo (mais explicitamente que os restantes) uma componente de regulação quer interna (o próprio permitir-se satisfazer as suas necessidades) quer externa (os outros enquanto úteis para, e aos quais é permitido, ajudar na satisfação das necessidades). A disfuncionalidade deste processo será referente a um funcionamento de acordo com regras aprendidas e ditadas por esquemas do *self* que pode levar a que a pessoa não se permita, nem permita aos outros, satisfazer e/ou frustrar as suas necessidades (Conceição & Vasco, 2005).

A última dimensão proposta por Conceição e Vasco (2005) reporta ao processo de *Actualização e/ou Transcendência* das necessidades. Será importante que a pessoa actualize as necessidades [em termos de prioridade relativa e formas de satisfação] e reconheça que o processo de necessitar é marcado por mudanças: uma necessidade cuja frequência, duração e/ou intensidade sejam excessivas é provável que não seja primária. Pode ser basilar aprender muitas das capacidades do *self* referidas relativamente a estas dimensões de regulação, para que se consiga estar profundamente em contacto com uma necessidade para, num dado instante, abdicar dela em prol das mais variadas necessidades (transcendência).

Considera-se que a *Atenção* às necessidades, isto é, a capacidade para se aperceber das mesmas, lhes prestar atenção e denotar a importância de tal, será outro processo relevante no que respeita a uma adequada regulação da satisfação das necessidades. Também Wolfe (1995, 2005) enfatiza a influência da atenção no que se refere ao processamento de informação sobre o *self*. Paivio (2013) também menciona a atenção a, e exploração da, experiência subjectiva interna como uma fonte primária de informação. Segundo esta mesma autora, o direccionar a atenção para as necessidades associadas às emoções adaptativas aumenta a motivação para a sua satisfação. Deste modo, disfunções neste processo referem-se a uma deficitária capacidade para prestar atenção às necessidades e/ou a não ser capaz de notar a relevância desta dimensão para uma regulação suficientemente adequada.

A conceptualização relativa aos processos regulatórios culmina com a proposta da *Sinalização Emocional* enquanto dimensão relevante e que é enfatizada na própria definição

de necessidades psicológicas no Modelo de Complementaridade Paradigmática, quando é dito que é o sistema emocional que sinaliza o estado de desequilíbrio orgânico (Vasco, 2012). Greenberg (2002) perspectiva a emoção enquanto informante e força motriz para atender a determinada meta ou necessidade até então não atendida: nesta lógica advoga-se pelo seu papel na sinalização do grau de regulação das necessidades. A patologia das necessidades no que respeita a disfunções neste processo reporta à falta de reconhecimento do papel das emoções na sinalização do estado da regulação.

Os sete processos apresentados são conceptualizados como distintos mas relacionados, advogando-se pela importância de todos eles para uma adequada regulação da satisfação das necessidades. A disfunção na regulação da satisfação das necessidades é assim definida como a interrupção ou insuficiente funcionalidade de qualquer um dos mesmos. Ainda que se advogue pela centralidade dos processos, será inequivocamente fundamental respeitar o paciente caso tal não aconteça e/ou este não o contemple como necessário: “mesmo os funcionamentos relativos à satisfação de necessidades ditos não-adaptativos, no momento presente, revestiram-se outrora de grande valor vital enquanto formas de adaptação criativas a circunstâncias adversas do meio” (Conceição & Vasco, 2005, p. 57).

Sugere-se então aquele que pode ser o trabalho em termos terapêuticos para cada processo que não decorra, ou não decorra com suficiente qualidade, salvaguardando-se a importância de se ser responsivo às necessidades do paciente, equilibrando-se validação e desafio. Segundo Conceição e Vasco (2005), não havendo *conhecimento e/ou validação* das necessidades, a aposta poderá ser na promoção de meios que o permitam, incluindo neste trabalho, nomeadamente, as necessidades de ainda não conhecer ou de ainda não validar as necessidades. Quanto a dificuldades na *diferenciação e/ou relação*, o trabalho terapêutico pode passar por promover formas de diferenciar e relacionar o comportamento da pessoa e os vários tipos de necessidades que o norteiam, incluindo também as necessidades de ainda as contemplar enquanto indiferenciadas e de forma “complicada”. Ajudar a pessoa a decidir sobre que necessidades do *self* quer seguir – onde se inclui a necessidade de ainda não tomar tal decisão – será o alvo do trabalho terapêutico no que respeita a dificuldades de *escolha e/ou compromisso* com as necessidades. No que respeita à não permissão para *satisfazer e/ou frustrar* as necessidades, em terapia o trabalho poderá ter como foco a promoção de acções que auxiliem a pessoa a permitir (a si e aos outros) satisfazer algumas das suas necessidades, ainda que, para tal, tenha de frustrar outras ou limitar necessidades que se intrometem de forma sistemática naquela que poderia ser a satisfação de outras necessidades. Quanto ao não decorrer

adequado do processo de *actualização e/ou transcendência* das necessidades, o trabalho terapêutico pode potenciar disponibilidade e aceitação que actuem como facilitadoras de um processo de necessitar mais flexível, evitando, se possível, e se tal não for uma necessidade do *self*, demasiada rigidificação ou desintegração caótica (Conceição & Vasco, 2005).

Relativamente aos processos adicionados na conceptualização desta investigação, no que respeita ao trabalho terapêutico relativo à insuficiente funcionalidade, ou interrupção do processo de *atenção*, salienta-se o consciencializar da importância de notar as necessidades, bem como o respeito pela necessidade de ainda não o fazer. Trabalho focado na promoção de acções que possibilitem uma maior consciencialização do valor informativo das emoções, especificamente no que respeita à sinalização do grau de regulação das necessidades, poderá ser útil aquando de dificuldades neste processo – sendo também importante deixar espaço à necessidade de ainda não aceder a tais emoções.

Até ao momento, os estudos no âmbito do Modelo de Complementaridade Paradigmática tendem a focar-se no grau de regulação das necessidades e suas relações com bem-estar psicológico, *distress* psicológico e sintomatologia (o que será aprofundado ainda durante esta revisão). Procurando contrastar com essa lógica de *conteúdo*, a presente investigação tem como propósito atender à *forma* como esta regulação ocorre. Tal é perspectivado a partir dos processos que se conceptualizaram estar envolvidos na regulação da satisfação das necessidades. Assim, além de explorar a relação entre estas duas variáveis, este estudo tem também como objectivos explorar as relações directas entre os processos e bem-estar e *distress* psicológicos, bem como com sintomatologia, pelo que, de seguida, serão abordados estes constructos.

3. Bem-estar Psicológico

O constructo de bem-estar tenta responder à questão do que será o funcionamento psicológico e experiências óptimas: o seu estudo científico, tendo sido baseado sobretudo em duas filosofias distintas relativas à natureza humana, tem-se revelado controverso e gerado debate com implicações significativas (Novo, 2005; Ryan & Deci, 2001).

A primeira tradição associada ao estudo do bem-estar tem como base filosófica o *hedonismo* - uma boa vida é repleta de prazeres, sejam eles físicos ou psicológicos - sendo o bem-estar equacionado como sinónimo de prazer ou felicidade (Deci & Ryan, 2008; Ryan & Deci, 2001). Enquadrado nesta perspectiva, destaca-se o contributo de Diener (1984, 2000),

que, partindo de uma sistematização de vários estudos, propôs o constructo de *bem-estar subjectivo*. Diener advoga que o bem-estar é um constructo multidimensional que engloba: *avaliação cognitiva* (satisfação global com a vida e com domínios tidos como importantes pela pessoa) e *afectiva* (presença de elevados níveis de afecto positivo e ausência de afecto negativo). Esta perspectiva foca a dimensão individual e subjectiva do bem-estar, privilegiando a vertente emocional e a própria avaliação que as pessoas elaboram (Novo, 2005).

Uma outra tradição foi impulsionada por quem considerou a felicidade como um critério reducionista naquilo que poderá ser perspectivado como sendo o bem-estar (Deci & Ryan, 2008; Ryan & Deci, 2001). Segundo esta abordagem, assente na perspectiva filosófica da *eudaimonia*, o bem-estar consiste em mais do que felicidade, alcançando-se sobretudo na actualização dos potenciais humanos. A perspectiva eudaimónica é mais centrada nas virtudes do ser - que muitas vezes implicam uma gratificação diferida - em vez de na satisfação do ter, esta última enfatizada pela abordagem hedónica (Novo, 2005). Esta concepção deriva da constatação de que nem tudo o que é prazeroso e, deste modo, valorizado pelas pessoas, contribui para o bem-estar em termos psicológicos, pelo que este último não deve ser tomado como sinónimo de felicidade (Deci & Ryan, 2008; Ryan & Deci, 2001).

Enquadrando-se nesta perspectiva, Ryff (1989a, 1989b, 1989c) propôs um modelo de *bem-estar psicológico* assente em sólidas bases teóricas, convergentes de teorias relativas ao desenvolvimento positivo ao longo de todo o ciclo de vida e concepções de saúde mental. Neste âmbito, o bem-estar psicológico engloba seis dimensões: *auto-aceitação* (avaliação positiva do próprio e do seu passado); *autonomia* (sentido de autodeterminação); *relações positivas com os outros* (qualidade relacional); *mestria sob o ambiente* (capacidade para lidar eficazmente com a complexidade da vida e influenciar o mundo envolvente); *propósito de vida* (crença de que a sua vida tem propósito e é significativa); e *crescimento pessoal* (sentido de crescimento contínuo e desenvolvimento enquanto pessoa) (Ryff & Keyes, 1995). De acordo com Novo (2005), estas dimensões são representativas do funcionamento psicológico positivo a nível privado, na medida em que abarcam aspectos da esfera da percepção pessoal e interpessoal, apreciação do passado, envolvimento no presente e mobilização para o futuro – perspectiva *life-span*.

Ryff e Singer (1998) criticaram o conceito de bem-estar subjectivo na medida em que, correspondendo a felicidade, o consideraram um indicador falível do que é a saúde mental: um modelo de prosperidade humana deve também incluir emoções e experiências disfóricas, pois estas são inerentes a um envolvimento pleno com a vida. Diener, Sapyta, e Suh (1998) ripostaram face a esta crítica e reprovam a abordagem *top-down* que marca o estudo do bem-

estar psicológico, arguindo que devem ser as próprias pessoas a decidir quais os critérios de avaliação do seu bem-estar (abordagem *bottom-up*), em vez destes serem ditados por aquelas que são as visões hegemónicas de peritos e que negligenciam a subjectividade do conceito.

Keyes (1998) propôs um modelo de bem-estar, também assente numa perspectiva eudaimónica, mas expandindo a concepção do mesmo da esfera individual para a social, justificando-o com os desafios que os indivíduos têm de enfrentar ao viver em sociedade. Segundo o autor, a avaliação do bem-estar deveria englobar também a avaliação do *bem-estar social*, isto é, o juízo que o próprio faz das suas circunstâncias e funcionamento em sociedade. As dimensões constituintes do bem-estar social e que representam desafios a nível que os indivíduos encontram são: *integração social* (sentimento de pertença), *aceitação social* (conforto com qualidades e defeitos da sociedade), *contribuição social* (crença no valor do próprio como útil à sociedade), *actualização social* (crença na concretização do potencial de desenvolvimento da sociedade) e *coerência social* (percepção e busca do sentido do mundo social).

Considerando que os três constructos de bem-estar abordados (subjectivo, psicológico e social) se focam em aspectos distintos mas complementares, Keyes e Magyar-Moe (2003) propõem um modelo integrativo de bem-estar subjectivo assente em dois domínios. Um primeiro domínio, o do bem-estar emocional, respeita ao conceito de bem-estar subjectivo em sentido restrito tal como foi estudado, nomeadamente, por Diener (1984, 2000), ou seja, é referente à satisfação com a vida e seus vários domínios e prevalência do afecto positivo face ao negativo. O outro vector alude a um “funcionamento óptimo”, no qual são incluídos os constructos de bem-estar psicológico e de bem-estar social.

Ryan e Deci (2001), também numa tentativa de integração das várias concepções de bem-estar, advogam pela importância de aspectos hedónicos e eudaimónicos, arguindo que a investigação se tem focado em aspectos distintos, mas em muitos aspectos sobreponíveis, podendo complementar-se. Concordam com a concepção de Diener (1984, 2000) de bem-estar subjectivo, na medida em que vêem as dimensões propostas como tendo um papel importante para o bem-estar. Não obstante, também concordam com Ryff e Singer (1998) na medida em que o bem-estar subjectivo não deverá ser tomado como critério único para a avaliação daquilo que é um funcionamento óptimo, pois a vida é marcada por mais do que a satisfação de desejos. O cumprir dos potenciais humanos, enfatizado pela perspectiva eudaimónica, estará subjacente

à satisfação das necessidades que vêm como fundamentais, tendo a hedonia efeitos mais temporários e focados em resultados específicos invés de nos processos do “viver bem” (Ryan & Deci, 2001; Ryan, Huta, & Deci, 2008).

Ryan e Deci (2001) diferem de Ryff e Singer (1998) no sentido em que estes últimos perspectivam a autonomia, competência e proximidade como constituintes definitórios do bem-estar, enquanto para os autores da Teoria da Autodeterminação, estas são as principais vias promotoras do bem-estar. Ou seja, para Ryan e Deci, o bem-estar será o produto da satisfação das necessidades de autonomia, competência e proximidade, mas estas não devem ser confundidas com dimensões que constituam e definam o bem-estar.

Na concepção do Modelo de Complementaridade Paradigmática, o bem-estar é alcançado através de uma adequada regulação da satisfação das necessidades, sendo tão fundamental o equilíbrio como a satisfação em si (Vasco, 2009; Vasco & Vaz-Velho, 2010). Vasco (2009), chamando a atenção para os potenciais perigos de acreditar, sem julgamento crítico, na ideia de felicidade como um objectivo último da vida e da terapia, advoga que esta não comporta em si a essência do que é o bem-estar. O autor prefere usar este último termo por o considerar mais realista e compatível com aspectos menos agradáveis, mas inerentes à vida. Assim, para o bem-estar psicológico será importante que as emoções primárias adaptativas, mesmo que disfóricas, sejam vivenciadas e processadas, pois tal é primordial para a saúde mental (Vasco, 2013). Tal vem no seguimento de que negar ou evitar as emoções primárias adaptativas será prejudicial ao bem-estar e pode conduzir à psicopatologia, sendo que, por exemplo, quem não se permite entristecer, deprime-se, tal como quem não se permite ter medo acaba por sentir pânico (Greenberg, 2002; Vasco, 2013).

4. Distress Psicológico e Sintomatologia

O *distress* psicológico surge na literatura como um conceito de difícil definição e diferenciação face a outros, não obstante, as várias definições tendem a perspectivá-lo como mal-estar ou sofrimento psicológico, podendo surgir em associação com sintomas de várias naturezas. Drapeau, Marchand, e Beaulieu-Prévost (2012) denotam o quanto a definição aparentemente mais consensual o caracteriza enquanto um estado de sofrimento a nível emocional, que se caracteriza essencialmente por sintomas de depressão e ansiedade.

Ridner (2004) conceptualiza o *distress* enquanto uma resposta perante um evento *stressor* que é visto como uma ameaça pessoal, face ao qual há incapacidade percebida de

mobilização de recursos para lidar com o mesmo, o que causa sofrimento a nível emocional e é prejudicial para a pessoa. Fu, McDaniel, e Rhodes (2007), perspectivando os sintomas como *stressores*, definem o *distress* enquanto o desconforto sentido em consequência da ocorrência dos mesmos, podendo ser diminuído ou aumentado consoante a adequabilidade das estratégias de *coping*. O significado atribuído aos próprios sintomas também influencia a vivência dos mesmos num grau variável de adaptabilidade (Armstrong, 2003).

Massé (2000), não negando o carácter real do sofrimento vivido, apela a que se compreenda o significado do *distress* no âmbito dos contextos específicos em que é experienciado e dos quais é indissociável, sob pena do seu menosprezo levar à perda da essência do conceito. Neste sentido, importa referir o quanto a experiência e expressão do *distress* são influenciadas por questões culturais (Drapeau et al., 2012; Massé, 2000; Montoya, Schmidt, & Prados, 2006).

Um instrumento que permite a avaliação do *distress* psicológico é o Inventário de Saúde Mental (utilizado na presente investigação). Este inventário permite avaliar o bem-estar e o *distress* psicológicos, perspectivados como dimensões diferentes mas relacionadas, da saúde mental. O *distress* é avaliado, de forma indirecta, através da presença de sintomas de ansiedade e depressão, tidos como as manifestações mais prevalentes de *distress* psicológico (Veit & Ware, 1983).

Tem-se então que, ainda que não sejam sinónimos, *distress* psicológico e sintomatologia relacionam-se, podendo o *distress* ser consequência dos sintomas ou expressar-se através deles. Não obstante, segundo Lahtinen, Lehtinen, Rikonen, e Ahonen (1999), o *distress* pode também causar sintomatologia. De acordo com Lavikainen, Lahtinen, e Lehtinen (2000), os sintomas definem a perturbação mental na medida em que se prolongam no tempo, são incontrolláveis, desproporcionais face a causas externas e prejudiciais ao funcionamento.

Se, por um lado, existem autores que perspectivam os sintomas como comportamentos normais, mas mais frequentes e/ou intensos, por outro lado existe quem defenda que não é uma mera questão de desvio estatístico, sendo os sintomas manifestações qualitativamente distintas de padrões normais (Gleitman, Fridlund, & Reisberg, 1981/2011), do qual são exemplo os comportamentos automutilatórios e as tentativas de suicídio (Rijo, 2000). Ambas as situações podem ser verificadas no âmbito da psicopatologia, pelo que desvios estatísticos existem mas não são critério suficiente para a definir (Gleitman et al., 1981/2011).

A definição moderna comumente aceite é a do *Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders* (DSM), onde, na sua quinta e última edição até ao momento, a perturbação mental é definida como: “síndrome caracterizada por perturbação ao nível da cognição,

regulação emocional ou comportamento do indivíduo que se reflecte em disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento subjacentes ao funcionamento mental. As perturbações mentais estão geralmente associadas a *distress* significativo ou incapacidades sociais, ocupacionais ou noutras actividades importantes” (American Psychiatric Association, 2013, p. 20).

A presença de certos sintomas não define necessariamente a psicopatologia, ainda a que indicie, sendo necessário para um diagnóstico formal que estes cumpram certos requisitos (Fragoeiro, 2008). Mesmo não cumprindo critérios suficientes para o diagnóstico de uma dada perturbação mental, os sintomas subclínicos e *distress* não devem ser menosprezados. Segundo Vasco (2012), a terapia deve focar-se nas necessidades, recorrendo, como critério de decisão terapêutica, às características de traço e estado dos pacientes. Assim, a terapia deve ser dirigida às pessoas, ao invés das perturbações mentais, pelo que o não diagnóstico de perturbação não exclui os potenciais benefícios da terapia.

5. Relações entre Bem-estar Psicológico, *Distress* Psicológico, Sintomatologia e Necessidades

De acordo com Ribeiro (2001), até aos anos 70 do século XX, a saúde mental foi abordada sobretudo numa perspectiva psicopatológica: o imperativo era o foco na melhoria da psicopatologia, ofuscando-se a promoção do bem-estar (Ryan & Deci, 2001). Segundo Keyes (2002, 2005), tradicionalmente saúde e perturbação mental eram vistas enquanto opostas uma da outra, concebendo-se a ausência de perturbação como sinónimo de existência de saúde mental. Esta visão é reducionista, uma vez que a ausência de perturbação mental não é necessariamente sinónimo de salubridade a este nível. Neste sentido, Keyes propôs um modelo que define dois contínuos, sendo que um respeita à presença ou ausência de saúde mental, ao passo que o outro se refere à presença ou ausência de perturbação mental. A saúde mental será melhor concebida como um estado completo em que as pessoas prosperam com elevados níveis de bem-estar (concebido à luz do modelo integrativo de Keyes & Magyar-Moe, 2003), estando portanto em desenvolvimento (“*flourishing*”), visto que os indivíduos prosperam no seu funcionamento em termos subjectivos, psicológicos e sociais. Quando os níveis de bem-estar são baixos a pessoa está abatida, num estado de enfraquecimento (“*languishing*”). Existe evidência que parece validar este modelo (Westerhof & Keyes, 2010), apoiando a ideia de que estas duas dimensões contínuas, ainda que se relacionem, são distintas, pelo que, a prevenção e intervenção na perturbação mental não terá necessariamente como produto final indivíduos

com mais saúde mental (Keyes, 2002). Neste sentido, Huppert (2009) advoga pela importância da promoção de abordagens que melhorem as condições de vida das pessoas, incluindo neste grupo não apenas as que sofrem de psicopatologia.

Huppert (2009) menciona que a viragem no sentido de uma maior tónica no bem-estar e saúde mental positiva, enquanto recursos, se deveu ao reconhecimento de que o bem-estar é mais do que a ausência de *distress*, devendo ser estudado por si mesmo. De acordo com Fragoeiro (2008), a saúde (mental) deve considerar a avaliação do bem-estar enquanto dimensão positiva da mesma, visto ser definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS), como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não meramente a ausência de doença ou enfermidade (OMS, 2001).

Assim, uma completa avaliação da saúde mental deve incidir quer sob o bem-estar quer sob o *distress* psicológico (Veit & Ware, 1983): elas relacionam-se, não obstante não representam somente pólos opostos de uma mesma dimensão, pelo que devem ser avaliadas por si mesmas (Huppert, 2009). Evidências para esta diferenciação não advêm apenas da investigação na área da Psicologia: Ryff et al. (2006), encontraram um maior apoio para a hipótese de que bem-estar e *distress* são domínios diferentes do funcionamento mental, tendo maioritariamente encontrado correlatos biológicos diferentes para cada uma das dimensões.

Zautra, Johnson, e Davis (2005), estudando pacientes com dor crónica (124 mulheres com fibromialgia), encontraram resultados que apoiam a ideia de que o nível de bem-estar (avaliado em termos de afecto positivo e negativo) influencia o impacto psicológico dos sintomas, podendo maiores níveis ser uma fonte de resiliência.

Relacionados bem-estar e *distress* psicológicos, saúde e perturbação mental, foquemo-nos na relação entre estes e as necessidades psicológicas. Um grande número de investigações tendo como base a Teoria da Autodeterminação (Deci & Ryan, 2000), têm demonstrado a centralidade da satisfação das necessidades de competência, proximidade e autonomia para o bem-estar psicológico e funcionamento adaptativo (Vansteenkiste & Ryan, 2013). A título de exemplo, mencionar a recente investigação de Ferrand, Martinent, e Durmaz (2014), que estudaram uma amostra de 100 idosos (com mais de 80 anos), moradores em serviços residenciais em França. Concluíram que quem tem maior satisfação das necessidades tende a apresentar maiores níveis de bem-estar psicológico, avaliado em termos de crescimento pessoal e sentido de vida.

Num estudo de neuro-imagem, Di Domenico, Fournier, Ayaz, e Ruocco (2013) concluíram que a satisfação das necessidades psicológicas, contempladas pela Teoria da

Autodeterminação (Deci & Ryan, 2000), melhora a coordenação entre o conhecimento do próprio e a escolha de comportamento aquando de conflitos de decisão: tal é sugestivo de que a satisfação das necessidades promove capacidades de auto-regulação para responder de forma flexível e adaptativa a situações desafiantes. Kashdan e Rottenberg (2010), revendo investigação acerca da saúde mental, enfatizam a importância da flexibilidade psicológica (conceito cuja definição foca as transacções entre a pessoa e o contexto). Estes autores enfatizam o quando alguém saudável consegue lidar com incertezas e imprevisibilidades do mundo que a rodeia, no qual a novidade é a norma mais do que a excepção: em muitas formas de psicopatologia esta flexibilidade estará ausente, havendo menor fluidez de transacções entre a pessoa e o seu contexto, tornando-se as respostas mais invariáveis.

Também o Modelo de Complementaridade Paradigmática preconiza a flexibilidade como condição fundamental para saúde mental. Várias investigações no âmbito do mesmo têm estudado as relações entre a regulação da satisfação das necessidades e as dimensões de saúde mental e sintomatologia. Bernardo (2011), Calinas (2011), Fonseca (2011), Guerreiro (2011), Rodrigues (2010) e Rucha (2011), estudaram, respectivamente, as necessidades de *proximidade-diferenciação*, *actualização/exploração-tranquilidade*, *controlo-cooperação/cedência*, *auto-estima-autocrítica*, *coerência-incoerência do self* e *produtividade-lazer*. Procedendo a análises de variância multivariadas, compararam grupos compostos com base no grau de regulação da satisfação dos vários pólos, no que respeitava aos seus níveis de bem-estar e *distress* psicológicos. Em todos estes estudos, foi verificado que o grupo cujo grau de regulação da satisfação das necessidades era elevado em ambos os pólos apresentava maiores níveis de bem-estar psicológico e menores níveis de *distress* psicológico, quando comparados com os restantes grupos (nos quais a regulação da satisfação era baixa nas duas necessidades de cada polaridade ou elevada apenas numa delas). A excepção verificou-se no estudo de Cadilha (2010) relativo à polaridade *prazer-dor*: de facto verificou-se que o grupo com menores níveis de *distress* era o dos indivíduos que tinham elevado grau de regulação quer de prazer quer de dor, não obstante, o grupo com maiores níveis de bem-estar era o dos indivíduos com elevada regulação da satisfação da necessidade de prazer mas com baixo grau de regulação da satisfação de dor (ainda que logo seguido do grupo com elevado grau de regulação da satisfação em ambas as necessidades e sem que houvessem diferenças significativas entre estes grupos).

Os resultados destes estudos têm sido replicados sendo que, regra geral, a uma adequada regulação da satisfação das necessidades (em ambos os pólos) se associam maiores níveis de bem-estar e menores de *distress* psicológicos (Conde, 2012), bem como menores níveis de

sintomatologia (Sol, 2012). Pelo contrário, os grupos nos quais a regulação não é tão eficaz (a regulação da satisfação é baixa em ambos os pólos ou elevada apenas num deles) tende a apresentar menores níveis de bem-estar e maiores de *distress* psicológico (Conde, 2012), revelando também níveis mais elevados de sintomatologia (Sol, 2012). Sol (2012) concluiu ainda que a indivíduos tidos como “perturbados” apresentam menores níveis de regulação da satisfação das necessidades, comparativamente a indivíduos “sem perturbação”.

De modo geral, os vários estudos enquadrados no Modelo de Complementaridade Paradigmática têm encontrados correlações fortes, positivas e significativas entre a regulação da satisfação das necessidades e o bem-estar psicológico, assim como correlações fortes, negativas e significativas com o *distress* psicológico e sintomatologia. Tal foi encontrado quer avaliando-se a regulação da satisfação das necessidades com a Escala de Regulação da Satisfação das Necessidades (Vasco, Bernardo, Cadilha, Calinas, Conde, Fonseca, Guerreiro, Rodrigues, & Rucha, 2012), como no caso dos estudos de Conde (2012) e Sol (2012), quer com a versão reduzida de 57 itens (Vasco, Bernardo, Cadilha, Calinas, Conde, Ferreira, Fonseca, Guerreiro, Rodrigues, Romão, Rucha, Silva, & Vargues-Conceição, 2013), por exemplo no estudo de Conceição (2013).

Concluindo, os estudos enquadrados no Modelo de Complementaridade Paradigmática têm apoiado a relação entre uma equilibrada regulação da satisfação das necessidades psicológicas e a saúde mental, sugerindo que dificuldades nesta regulação se associam a maiores níveis de sintomatologia. A presente investigação tem como propósito atender à *forma* como esta regulação da satisfação das necessidades poderá acontecer, perspectivando-a sob o prisma dos processos que se teorizam estar envolvidos. Assim, esta será a primeira investigação a explorar as relações entre processos de regulação, o próprio grau de regulação da satisfação das necessidades, bem-estar psicológico, *distress* psicológico e sintomatologia.

Metodologia

Este estudo exploratório foca-se na *forma* como ocorre a regulação da satisfação das necessidades psicológicas, perspectivada como sendo influenciada por sete processos. Relacionando-se com as necessidades, perspectiva-se que o grau de funcionalidade dos

mesmos possa também influenciar os níveis de bem-estar psicológico, *distress* psicológico e sintomatologia.

Assim, o presente estudo teve como objectivos:

- a) Avaliar as propriedades psicométricas do instrumento de medida construído para a avaliação do grau de funcionalidade dos processos que se teorizam estar implicados na regulação da satisfação das necessidades psicológicas;
- b) Estudar a associação entre os processos e i) a própria regulação da satisfação das necessidades, ii) bem-estar psicológico, iii) *distress* psicológico e iv) sintomatologia;
- c) Estudar o valor preditivo dos processos relativamente i) à regulação da satisfação das necessidades, ii) ao bem-estar psicológico, iii) ao *distress* psicológico e iv) à sintomatologia;
- d) Comparar grupos formados com base no grau de funcionalidade dos processos no que concerne aos seus níveis de i) regulação da satisfação das necessidades, ii) bem-estar psicológico, iii) *distress* psicológico e iv) sintomatologia;
- e) Comparar indivíduos “com” e “sem” perturbação quanto ao seu grau de funcionalidade de cada um dos processos de regulação;
- f) Comparar grupos, formados a partir da combinação do grau de funcionalidade dos processos com o grau de regulação da satisfação das necessidades, relativamente a i) bem-estar psicológico, ii) *distress* psicológico e iii) sintomatologia.

Partindo da revisão de literatura relativa às diversas variáveis e da conceptualização dos processos regulatórios estabeleceram-se as seguintes hipóteses:

H1. O grau de funcionalidade dos processos associa-se ao grau de regulação da satisfação das necessidades psicológicas, correspondendo um maior grau de funcionalidade a maiores níveis de regulação e um menor grau de funcionalidade a menores níveis de regulação.

H2. Indivíduos que apresentam uma maior funcionalidade dos processos regulatórios têm maiores níveis de regulação da satisfação das necessidades e bem-estar psicológico, bem como menores níveis de *distress* psicológico e sintomatologia, comparativamente com indivíduos que tenham uma menor funcionalidade dos processos.

H3. Indivíduos “com” perturbação apresentam um menor grau de funcionalidade nos vários processos, diferindo dos indivíduos “sem” perturbação que apresentam maiores graus de funcionalidade dos mesmos;

H4. Indivíduos que apresentam simultaneamente um elevado grau de funcionalidade dos processos e de regulação da satisfação das necessidades apresentam valores mais elevados

de bem-estar psicológico e menores de *distress* psicológico e de sintomatologia, comparativamente a indivíduos com baixos graus de funcionalidade dos processos e de regulação da satisfação das necessidades ou com graus elevados em apenas uma destas duas variáveis.

Neste estudo, de natureza quantitativa, foram consideradas enquanto variáveis independentes evocadas os processos que se teorizam estar envolvidos na regulação das necessidades psicológicas. Estes foram avaliados através do instrumento construído para o efeito aquando da presente investigação, intitulado *Escala de Processos de Regulação da Satisfação das Necessidades (EPRSN)*, Vasco, Barcelos, Carolino, Lopes, & Várzea, 2013).

Enquanto variáveis dependentes foram consideradas: i) a regulação da satisfação das necessidades psicológicas¹, avaliada através da *Escala de Regulação da Satisfação das Necessidades Psicológicas – versão reduzida de 57 itens (ERSN-57)*, Vasco, Bernardo, Cadilha, Calinas, Conde, Ferreira, Fonseca, Guerreiro, Rodrigues, Romão, Rucha, Silva, & Vargues-Conceição, 2013); ii) bem-estar e *distress* psicológicos, avaliados pelo *Inventário de Saúde Mental (ISM)*, Duarte-Silva & Novo, 2002, versão portuguesa adaptada do *Mental Health Inventory – MHI*, Ware, Johnston, Davies-Avery, & Brook, 1979); e iii) sintomatologia, avaliada com recurso ao *Inventário de Sintomas Psicopatológicos* (Canavarro, 1995, versão portuguesa do *Brief Symptom Inventory – BSI*, Derogatis, 1993).

A análise estatística foi realizada com recurso ao programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* 22 (SPSS Inc., Chicago, IL).

1. Procedimentos e Participantes

Para a concretização deste estudo os instrumentos foram disponibilizados através da plataforma *online Qualtrics*, entre Junho e Julho de 2014. A amostra da presente investigação foi comum a outras três, pelo que na plataforma constavam um total de sete instrumentos. Assim, o protocolo foi composto pelos quatro instrumentos supramencionados (necessários para a avaliação das variáveis do presente estudo) e ainda: *Escala de Perfis de Discrepâncias de Necessidades (EPDN)*, Vasco, Barcelos, Carolino, Lopes, & Várzea, 2013), e as versões

¹ No que respeita ao objectivo “f”, também a regulação da satisfação das necessidades foi considerada como variável independente evocada.

traduzidas e adaptadas do *Meaning Life Questionnaire (MLQ)*, Steger, Frazier, Oishi, & Kaler, 2006) e do *Purpose in Life Test (PIL)*, Crumbaugh & Maholick, 1964).

A selecção da amostra foi feita de forma aleatória, seguindo-se um critério de conveniência. Foram estipulados como critérios de participação três requisitos que os indivíduos tinham de preencher na sua totalidade: idade igual ou superior a 18 anos; ter, no mínimo, o 9º ano de escolaridade (ou equivalente); e, ter o Português como língua materna. Estas condições e outras informações relevantes em termos éticos surgiram explícitas no consentimento informado (Anexo A).

Com vista à caracterização da amostra, foram solicitadas informações quanto à idade, género, habilitações literárias (9º ano ou equivalente, 12º ano ou equivalente, bacharelato, licenciatura, mestrado, doutoramento), conjugalidade (com ou sem relação amorosa estável) e indicação sobre estar a ter, ou não, acompanhamento psicológico, psicoterapêutico ou psiquiátrico.

No Quadro 1 apresenta-se a caracterização das várias subamostras (visto que nem todos os participantes responderam à totalidade do protocolo), relativamente aos instrumentos de medida utilizados na presente investigação.

Quadro 1. *Caracterização das subamostras*

	EPRSN	BSI	ERSN-57	ISM
	Freq. (%)	Freq. (%)	Freq. (%)	Freq. (%)
<i>n</i>	226	219	174	169
Idade (anos)				
<i>M</i>	28.58	28.72	28.69	28.89
<i>DP</i>	11.504	11.604	11.437	11.531
Mínima	18	18	18	18
Máxima	72	72	67	67
Género				
Masculino	62 (27.4%)	60 (27.4%)	48 (27.6%)	47 (27.8%)
Feminino	164 (72.6%)	159 (72.6%)	126 (72.4%)	122 (72.2%)

Habilitações Literárias				
9º Ano ou equivalente	15 (6.6%)	15 (6.8%)	8 (4.6%)	7 (4.1%)
12º Ano ou equivalente	72 (31.9%)	69 (31.5%)	50 (28.7%)	48 (28.4%)
Bacharelato	5 (2.2%)	5 (2.3%)	4 (2.3%)	4 (2.4%)
Licenciatura	109 (48.2%)	106 (48.4%)	91 (52.3%)	90 (53.3%)
Mestrado	25 (11.1%)	24 (11%)	21 (12.1%)	20 (11.8%)
Doutoramento	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Conjugalidade				
Com relação amorosa estável	136 (60.2%)	132 (60.3%)	102 (58.6%)	98 (58%)
Sem relação amorosa estável	90 (39.8%)	87 (39.7%)	72 (41.4%)	71 (42%)
Acompanhamento				
Sim	24 (10.6%)	21 (9.6%)	17 (9.8%)	17 (10.1%)
Não	202 (89.4%)	198 (90.4%)	157 (90.2%)	152 (89.9%)

2. Instrumentos de Medida

2.1. *Escala de Processos de Regulação da Satisfação das Necessidades (EPRSN)* (Anexo B)

Este instrumento de auto-relato foi construído no âmbito da presente investigação, com o objectivo de avaliar o grau de funcionalidade dos processos que se teorizam estar implicados na regulação da satisfação das necessidades psicológicas. A partir da discussão em torno da conceptualização feita foi derivada uma *pool* de itens: após a análise estatística dos resultados obtidos no pré-teste realizado, conjugados com a relevância teórica dos itens, chegou-se à versão deste instrumento tal como foi aplicado na plataforma *online*. Esta versão é composta por 30 itens, cuja escala de resposta é do tipo *Likert*, variando entre “1 - Discordo Totalmente” e “8 - Concordo Totalmente”.

O instrumento é formado por sete escalas, correspondentes a cada um dos processos. *Atenção* avalia a capacidade para se aperceber das necessidades, lhes prestar atenção e denotar a importância de o fazer. Inclui quatro itens: 1, 8, 15 e 22 (e.g., “15 – Tenho facilidade em dar atenção às minhas necessidades psicológicas”).

Sinalização Emocional, que avalia o reconhecimento do papel das emoções na sinalização do estado de regulação da satisfação das necessidades, é composta por quatro itens: 2, 9, 16 e 23 (e.g., “9 – As emoções ajudam-me a perceber aquilo que necessito psicologicamente”).

Conhecimento e Validação reporta ao conhecimento das necessidades próprias e ao notar da sua importância e legitimidade, incluindo cinco itens: 3, 10, 17, 24 e 29 (e.g., “17 – É fácil para mim saber o que necessito a nível psicológico para me sentir satisfeito/a”).

Diferenciação e Relação avalia a capacidade do próprio para distinguir as suas várias necessidades e, ao mesmo tempo, ter consciência de que se relacionam. Esta escala tem quatro itens: 4, 11, 18 e 25 (e.g., “4 – Consigo identificar em mim diferentes necessidades psicológicas”).

Escolha e Compromisso, escala que avalia a capacidade de ir escolhendo entre as várias necessidades e comprometer-se com essa mesma escolha, alterando-se a prioridade relativa das várias necessidades, inclui cinco itens: 5, 12, 19, 26 e 30 (e.g., “19 – Sei que, por vezes, é importante escolher entre as várias necessidades para as ir conseguindo satisfazer”).

Satisfação e Frustração avalia a capacidade do próprio para permitir (a si e aos outros) que as suas necessidades vão sendo satisfeitas, sendo uma escala constituída por quatro itens: 6, 13, 20 e 27 (e.g., “6 – Sinto que preciso de satisfazer as minhas necessidades psicológicas para experienciar bem-estar”).

Por último, *Actualização e Transcendência* avalia a capacidade do próprio para reconhecer que o processo de necessitar é mutável, através de quatro itens: 7, 14, 21 e 28 (e.g., “21 – Tenho consciência de que actualmente satisfaço as minhas necessidades psicológicas de forma diferente do que fiz no passado”).

Cada escala inclui um item invertido, portanto, anteriormente ao cálculo dos resultados de cada escala e da escala global (todos obtidos através da média dos itens constituintes) deverão ser invertidos os valores dos itens: 2, 5, 7, 13, 22, 24 e 25.

2.2. Escala de Regulação da Satisfação das Necessidades Psicológicas – versão reduzida de 57 itens (ERSN-57) (Anexo C)

A ERSN-57 (Vasco, Bernardo, Cadilha, Calinas, Conde, Ferreira, Fonseca, Guerreiro, Rodrigues, Romão, Rucha, Silva, & Vargues-Conceição, 2013) é um instrumento de auto-relato destinado à avaliação da regulação das necessidades psicológicas tal como conceptualizadas segundo o Modelo de Complementaridade Paradigmática. Esta escala, que

tal como a sua designação indica é composta por 57 itens, consiste numa versão reduzida da Escala de Regulação da Satisfação das Necessidades (Vasco, Bernardo, Cadilha, Calinas, Conde, Fonseca, Guerreiro, Rodrigues, & Rucha, 2012), incluindo também contributos do estudo de Conceição (2013) relativamente à subescala Dor.

Este instrumento engloba catorze subescalas (referentes a cada uma das necessidades), sendo que, juntas, as subescalas de cada par de necessidades dialécticas constituem as sete escalas correspondentes. Cada subescala inclui três itens, constituindo-se as escalas por uma totalidade de seis itens (à excepção da subescala Dor que é composta por quatro itens e, por conseguinte, da escala Prazer/Dor na qual são assim incluídos sete itens). Tem-se então que a escala *Prazer/Dor* engloba assim as subescalas *Prazer* (itens 9, 16, 25) e *Dor* (itens 10, 19, 31, 40); *Proximidade/Diferenciação* engloba *Proximidade* (itens 6, 7, 13) e *Diferenciação* (itens 4, 24, 37); *Produtividade/Lazer* engloba *Produtividade* (itens 12, 52, 57) e *Lazer* (itens 15, 20, 56); *Controlo/Cooperação* engloba *Controlo* (itens 21, 28, 39) e *Cooperação* (itens 30, 33, 41); *Exploração/Tranquilidade* engloba *Exploração* (itens 5, 8, 42) e *Tranquilidade* (itens 26, 35, 51); *Coerência/Incoerência do self* engloba *Coerência* (itens 43, 45, 49) e *Incoerência* (itens 23, 34, 53); e, por último, a escala *Auto-estima/Autocrítica* engloba *Auto-estima* (itens 3, 47, 50) e *Autocrítica* (itens 1, 29, 46).

Existe ainda uma escala de validade composta por 14 itens, um relativo a cada subescala, que se pretendem ilustrativos de um funcionamento rígido, ou seja, que não representem movimentos dialécticos nas polaridades, a saber: 2 (*Cooperação*), 11 (*Incoerência*), 14 (*Auto-estima*), 17 (*Dor*), 18 (*Proximidade*), 22 (*Tranquilidade*), 27 (*Coerência*), 32 (*Diferenciação*), 36 (*Exploração*), 38 (*Lazer*), 44 (*Prazer*), 48 (*Autocrítica*), 54 (*Produtividade*) e 55 (*Controlo*).

Ainda que na sua versão original este instrumento tivesse três colunas de resposta (referentes aos *selves* real, ideal e obrigatório), uma vez que neste projecto de investigação não eram objecto de estudo as discrepâncias entre *selves*, optou-se por solicitar a resposta sem uma referência explícita a qualquer destas instâncias. A resposta é dada numa escala de *Likert* de oito pontos, na qual “1” significa “Discordo Totalmente” e “8” corresponde a “Concordo Totalmente”.

No presente estudo, os valores de alfa de Cronbach variam entre um mínimo de .49 para a subescala Dor e um máximo de .95 para a Escala Global. Ainda que aconselhável que os valores de alfa de Cronbach sejam superiores a .70 (Pallant, 2007), várias das escalas e subescalas não atingiram este requisito. Todavia, Maroco e Garcia-Marques (2006) indicam que valores acima de .60 podem ser considerados aceitáveis, desde que haja precaução na

interpretação dos resultados. Deste modo, apenas as subescalas de Dor e Diferenciação apresentam valores inferiores aos critérios mínimos. No Quadro 2 podem comparar-se os valores de consistência interna (alfa de Cronbach) das escalas e subescalas obtidos no estudo de Conceição (2013) e no presente estudo.

Quadro 2. *Consistência interna (alfa de Cronbach) da ERSN-57*

Escalas	Subescalas	α (Estudo de Conceição, 2013)	α (Presente estudo)
Prazer/Dor		.59	.66
	Prazer	.80	.81
	Dor	.27	.49
Proximidade/Diferenciação		.66	.69
	Proximidade	.74	.73
	Diferenciação	.64	.55
Produtividade/Lazer		.82	.85
	Produtividade	.88	.90
	Lazer	.68	.71
Controlo/Cooperação		.78	.77
	Controlo	.80	.68
	Cooperação	.74	.72
Exploração/Tranquilidade		.79	.81
	Exploração	.76	.76
	Tranquilidade	.79	.85
Coerência/Incoerência		.85	.84
	Coerência	.82	.78
	Incoerência	.66	.63
Auto-estima/Autocrítica		.79	.85
	Auto-estima	.89	.93
	Autocrítica	.59	.70
Global		.94	.95
Validade		.58	.69

A escolha da ERSN-57 foi justificada por ser um instrumento que avalia o grau de regulação da satisfação das necessidades psicológicas, tal como concebidas pelo Modelo de Complementaridade Paradigmática, no qual se insere a presente investigação. Acresce-se a maior rapidez de resposta, comparativamente com a versão original (ERSN), por ser uma versão reduzida: tal foi considerado importante atendendo à quantidade de instrumentos cujo preenchimento era solicitado. Por último, é um instrumento ainda pouco estudado, oferecendo a presente investigação mais um contributo nesse sentido.

2.3. Inventário de Saúde Mental (ISM) (Anexo D)

O Inventário de Saúde Mental (Duarte-Silva & Novo, 2002, versão portuguesa adaptada do *Mental Health Inventory – MHI*, Ware, Johnston, Davies-Avery, & Brook, 1979) é um instrumento de auto-relato composto por 38 itens seleccionados de outros instrumentos existentes. Tem como objectivo a avaliação da saúde mental, não apenas pela “negativa”, isto é, na dimensão de *distress* psicológico, como também naquela que os estudos têm revelado ser a sua dimensão “positiva” – bem-estar psicológico (Ribeiro, 2001).

A dimensão de *Bem-estar Psicológico* (catorze itens) divide-se em *Afecto positivo* (onze itens: 1, 4, 5, 6, 7, 12, 17, 26, 31, 34, 37) e *Laços Emocionais* (três itens: 2, 10, 23). Por outro lado, a dimensão de *Distress Psicológico* (vinte e quatro itens) ramifica-se em *Ansiedade* (dez itens: 3, 11, 13, 15, 22, 25, 29, 32, 33, 35), *Depressão* (cinco itens: 9, 27, 30, 36, 38) e *Perda de Controlo Emocional/comportamental* (nove itens: 8, 14, 16, 18, 19, 20, 21, 24, 28). A escala de resposta é do tipo *Likert* de seis pontos (ou cinco, no caso dos itens 9 e 28). O valor total resulta da soma dos valores brutos dos itens (alguns devem ser invertidos), correspondendo resultados mais elevados a uma melhor saúde mental (Ribeiro, 2001).

Este instrumento tem apresentado boas qualidades psicométricas quer na sua versão original, quer na adaptação à população portuguesa (da responsabilidade de Ribeiro, 2001). O mesmo foi verificado no estudo de Novo (2004), no qual foi utilizada a adaptação a que também recorremos na presente investigação. No presente estudo, os valores de consistência interna variaram entre um mínimo de .76 para *Laços Emocionais* e um máximo de .97 para a *Escala Global*. No Quadro 3 podem visualizar-se os valores de consistência interna (alfa de Cronbach) das escalas e subescalas do Inventário de Saúde Mental nos vários estudos mencionados.

Quadro 3. *Consistência interna (alfa de Cronbach) do ISM*

Escalas	Subescalas	α (Instrumento original)	α (Estudo de Ribeiro, 2001)	α (Estudo de Novo, 2004)	α (Presente estudo)
Bem-estar Psicológico		.92	.91	.90	.94
	Afecto positivo	.92	.91	.87	.94
	Laços emocionais	.81	.72	.73	.76
<i>Distress</i> Psicológico		.94	.95	.95	.95
	Ansiedade	.90	.91	.89	.92
	Depressão	.86	.85	.86	.83
	Perda de controlo emocional/comportamental	.83	.87	.84	.86
Escala Total (Saúde Mental)		.96	.96	.96	.97

A utilização do instrumento no âmbito da presente investigação foi justificada pelo interesse de estudar a relação entre os processos pensados enquanto implicados na regulação da satisfação de necessidades e as duas dimensões de saúde mental, aliado à possibilidade de aplicação do inventário à população em geral e não apenas clínica. As suas boas qualidades psicométricas, rapidez de aplicação e possibilidade de avaliar com um único instrumento duas das variáveis dependentes foram também razões influentes na escolha deste inventário. De salientar ainda que, não obstante a maior preponderância do *distress* psicológico no instrumento (medido por dois terços do mesmo), bem como a dimensão de bem-estar psicológico ser relativamente reducionista, deixando de parte muitas das dimensões que a literatura menciona, pode ser assumida como um contributo satisfatório uma vez que inclui aspectos hedónicos (affecto positivo) e eudaimónicos (laços emocionais).

2.4. Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI) (Anexo E)

O Inventário de Sintomas Psicopatológicos (Canavarro, 1995, versão portuguesa do *Brief Symptom Inventory – BSI*, Derogatis, 1993), consiste num instrumento de auto-relato que possibilita a avaliação da sintomatologia em 53 itens.

É pedido aos respondentes (população clínica ou não) que assinalem, numa escala de *Likert* de cinco pontos (na qual “0” significa “Nunca” e, no outro extremo, “4” corresponde a “Muitíssimas vezes”), o quanto dado problema ou sintoma foi incomodativo durante a última semana decorrida (Canavarro, 2007).

A sintomatologia é agrupada em 9 dimensões, a saber: *Somatização* (sete itens: 2, 7, 23, 29, 30, 33, 37), *Obsessões-compulsões* (seis itens: 5, 15, 26, 27, 32, 36), *Sensibilidade Interpessoal* (quatro itens: 20, 21, 22, 42), *Depressão* (seis itens: 9, 16, 17, 18, 35, 50), *Ansiedade* (seis itens: 1, 12, 19, 38, 45, 49), *Hostilidade* (cinco itens: 6, 13, 40, 41, 46), *Ansiedade Fóbica* (cinco itens: 8, 28, 31, 43, 47), *Ideação Paranóide* (cinco itens: 4, 10, 24, 48, 51) e *Psicoticismo* (cinco itens: 3, 14, 34, 44, 53). Ainda que não se incluam inequivocamente nas dimensões referidas, os itens 11, 25, 39 e 52 foram integrados no inventário dada a sua relevância clínica. Os resultados também permitem obter três índices globais que constituem avaliações sumárias de perturbação emocional: *Índice Geral de Sintomas (IGS)*, *Índice de Sintomas Positivos (ISP)* e *Total de Sintomas Positivos (TSP)* (Canavarro, 2007).

A versão original deste instrumento apresentou boas qualidades psicométricas, tal como a sua adaptação para a população portuguesa por Canavarro (1999). A maioria das escalas apresenta valores de alfa de Cronbach superiores a .70, excepção feita para Ansiedade Fóbica e Psicoticismo ($\alpha=.62$), com um valor máximo de .80 para Somatização. No que concerne à validade de constructo, tem-se que os resultados obtidos no inventário são indicativos dos constructos teóricos subjacentes (dimensões medidas). Quanto à validade discriminativa, este instrumento também apresenta uma boa capacidade para diferenciar adequadamente indivíduos com e sem perturbação emocional (Canavarro, 2007).

Na presente investigação foram também observados valores bastante aceitáveis no que concerne à consistência interna do instrumento. Tal como na adaptação portuguesa, os valores mais baixos de alfa de Cronbach são os das escalas Ansiedade Fóbica e Psicoticismo (sendo consideravelmente mais elevados comparativamente com os restantes estudos), sendo .97 (para a Escala Global) o mais elevado. No Quadro 4 são apresentados os valores relativos à consistência interna (alfa de Cronbach) do BSI nas diversas investigações citadas.

Quadro 4. *Consistência interna (alfa de Cronbach) do BSI*

Escalas	α (Instrumento original)	α (Adaptação portuguesa)	α (Presente estudo)
Somatização	.80	.80	.83
Obsessões-compulsões	.83	.77	.77
Sensibilidade Interpessoal	.74	.76	.82
Depressão	.85	.73	.91
Ansiedade	.81	.77	.81
Hostilidade	.78	.76	.81
Ansiedade Fóbica	.77	.62	.76
Ideação Paranóide	.77	.72	.81
Psicoticismo	.71	.62	.76
Global			.97

Sendo necessária, para a concretização dos objectivos do presente estudo, uma avaliação da sintomatologia, a escolha deste instrumento para o efeito teve como base as suas boas qualidades psicométricas, apoiadas por numerosas investigações (Canavarro, 2007). Esta escolha foi reforçada pelo facto de, usando este instrumento, a avaliação de um largo espectro de sintomas psicopatológicos ser possível num curto espaço de tempo – em condições normais entre 8 e 10 minutos (Canavarro, 2007) – o que foi considerado importante atendendo à quantidade de instrumentos a cuja resposta foi solicitada. Acresceram a estas razões a possibilidade da aplicação do inventário a população clínica bem como não-clínica.

Resultados

Nesta secção são apresentados os resultados da presente investigação, numa sequência correspondente à dos objectivos que se visaram concretizar.

1. Avaliação das Qualidades Psicométricas da EPRSN

1.1. Estrutura Factorial

Primeiramente procedeu-se a uma análise factorial da EPRSN. Desta análise não foi possível extrair uma estrutura factorial que assumisse sentido teórico. Por conseguinte, continuou-se com a avaliação das qualidades psicométricas do instrumento, assumindo-se que as suas escalas são apenas definidas a nível teórico.

1.2. Consistência Interna

Para avaliar a precisão do instrumento, analisou-se a consistência interna global do mesmo assim como das escalas que o constituem.

Relativamente à escala na sua globalidade (30 itens), obteve-se um alfa de Cronbach de .93, o que, segundo Murphy e Davidshofer (1988), representa um nível elevado de consistência interna. No que concerne a cada uma das escalas que formam o instrumento, os valores de alfa de Cronbach variaram entre um mínimo de .48 para a escala de *Satisfação e Frustração* e um máximo de .78 para a escala de *Conhecimento e Validação* das necessidades.

De acordo com Maroco e Garcia-Marques (2006), alfas de Cronbach superiores a .60 podem ser tomados como aceitáveis, desde que interpretados com precaução. Na escala de *Escolha e Compromisso*, bem como na de *Satisfação e Frustração*, não foi alcançado este requisito mínimo, tendo sido os valores de alfa de Cronbach, respectivamente, .55 e .48. Para que estas escalas alcançassem valores de consistência interna aceitáveis optou-se por excluir às mesmas os itens que, uma vez retirados, aumentariam os valores de alfa de Cronbach. Estes itens são também aqueles cuja correlação item-total corrigida é inferior a .30, pelo que devem ser efectivamente excluídos por não se correlacionarem bem com a escala (Field, 2009). Deste modo, retirou-se o item 5 à escala de *Escolha e Compromisso*, passando a mesma a ser composta por quatro itens (nenhum deles invertido) e a ter uma maior consistência interna ($\alpha=.77$), ainda que baixa segundo os critérios de Murphy e Davidshofer (1988). À escala de *Satisfação e Frustração* foi retirado o item 13, passando esta a incluir três itens (nenhum invertido), assumindo uma maior consistência interna ($\alpha=.70$), ainda que também baixa.

Relativamente às restantes cinco escalas os resultados indicam que retirando-se também os itens invertidos constituintes de cada uma, a sua consistência interna assumiria melhores valores. Optou-se pela manutenção destes itens nas escalas após ser confirmada a sua adequada inversão, estudados os valores das correlações item-total corrigidas (sendo que em nenhum dos itens são inferiores a .30), considerando também a sua relevância a nível teórico bem como a

importância dos itens fraseados de forma revertida para a redução do enviesamento de respostas (Field, 2009). Esta ponderação também atendeu a que a consistência interna destas escalas apresenta valores acima do critério mínimo para uma precisão aceitável e considerou a magnitude das diferenças que se verificariam no caso da exclusão dos itens. No que se refere às escalas de *Atenção*, *Conhecimento e Validação*, bem como *Diferenciação e Relação*, seriam mínimas as diferenças no nível da consistência interna de cada uma, além de que, considerando a escala global, não surge indicação para a necessidade da exclusão dos itens invertidos destas escalas. No que concerne às escalas de *Sinalização Emocional* e de *Actualização e Transcendência*, ainda que as diferenças na consistência interna das mesmas fossem mais representativas, não o eram tanto nos valores da escala global.

Assim, a versão final da EPRSN fica composta por 28 itens. Considerando os critérios de Murphy e Davidshofer (1988), a escala global é a única com consistência interna elevada: *Atenção* surge como a escala com menor consistência (nível aceitável), tendo as restantes uma consistência interna acima do aceitável, contudo baixa. No Anexo F são apresentados os resultados referentes à consistência interna da EPRSN, na sua versão com 28 itens.

1.3. Correlações entre Escalas

As correlações entre as escalas da EPRSN e com a escala global, analisadas através do coeficiente de correlação de Pearson, são apresentadas no Quadro 5. Todas as correlações são estatisticamente significativas e positivas, pelo que resultados mais elevados em cada processo tendem a associar-se a resultados mais elevados em todos os outros, bem como com a escala a nível global. Relativamente à força desta associação, conforme os critérios definidos por Cohen (como citado por Pallant, 2007), as correlações são fortes ($r \geq .50$), excepção feita à correlação entre os processos de *Sinalização Emocional* e *Satisfação e Frustração* que é moderada ($r = .444$, $n = 226$, $p \leq .01$) e às correlações entre *Actualização e Transcendência* e os restantes seis processos (todas elas também moderadas).

Quadro 5. *Correlações entre escalas da EPRSN (n=226)*

Processos	Sinalização Emocional	Conhecimento e Validação	Diferenciação e Relação	Escolha e Compromisso	Satisfação e Frustração	Actualização e Transcendência	Escala Global
Atenção	.724**	.851**	.814**	.669**	.536**	.329**	.884**
Sinalização Emocional		.692**	.675**	.578**	.444**	.318**	.804**
Conhecimento e Validação			.813**	.676**	.578**	.371**	.898**
Diferenciação e Relação				.743**	.514**	.342**	.881**
Escolha e Compromisso					.565**	.406**	.825**
Satisfação e Frustração						.456**	.710**
Actualização e Transcendência							.578**

** $p \leq .01$.

2. Análise das Relações entre as Variáveis

2.1. Correlações entre Variáveis

As correlações entre os processos e as restantes variáveis foram exploradas com recurso ao coeficiente de correlação de Pearson e apresentam-se no Quadro 6.

Quadro 6. *Correlações entre Processos e Regulação da Satisfação das Necessidades, Bem-estar e Distress Psicológicos e Sintomatologia*

	Necessidades (n=174)	Bem-estar (n=169)	<i>Distress</i> (n=169)	Sintomatologia (n=219)
Atenção	.447**	.269**	-.183*	-.241**
Sinalização Emocional	.430**	.200**	-.110	-.283**
Conhecimento e Validação	.427**	.193*	-.104	-.169*
Diferenciação e Relação	.400**	.208**	-.176*	-.227**
Escolha e Compromisso	.579**	.337**	-.255**	-.251**
Satisfação e Frustração	.396**	.169*	-.077	-.065
Actualização e Transcendência	.346**	.204**	-.131	-.094
Escala Global	.546**	.286**	-.187*	-.243**

* $p \leq .05$; ** $p \leq .01$.

De acordo com os critérios de Cohen (como cit. por Pallant, 2007), as correlações entre os processos e a regulação da satisfação das necessidades são moderadas. As exceções verificam-se face ao processo de *Escolha e Compromisso* ($r=.579$, $n=174$, $p \leq .01$) e com a Escala Global ($r=.546$, $n=174$, $p \leq .01$), cujas correlações com a regulação da satisfação das necessidades são fortes. Uma vez que todas as correlações são positivas, a valores mais elevados no grau de funcionalidade de qualquer um dos processos tendem a corresponder valores também mais elevados de regulação da satisfação das necessidades psicológicas.

No que se refere às correlações entre os processos e o bem-estar psicológico, todas as correlações encontradas são positivas, o que sugere que a uma maior funcionalidade dos processos tendem a corresponder resultados mais elevados de bem-estar. Não obstante, e seguindo os mesmos critérios relativos à força das correlações, estas são fracas. A exceção volta a verificar-se para o processo de *Escolha e Compromisso* com as necessidades, cuja correlação com o bem-estar psicológico é moderada ($r=.337$, $n=169$, $p \leq .01$).

Relativamente às correlações entre os processos e o *distress* psicológico, todas elas são negativas, indiciando que a uma maior funcionalidade dos processos poderão corresponder resultados mais baixos de *distress*. Não obstante, apenas foram encontradas correlações estatisticamente significativas entre o *distress* psicológico e a escala global, os processos de *Atenção, Diferenciação e Relação*, e *Escolha e Compromisso* com as necessidades. Ainda considerando os critérios de Cohen (como cit. por Pallant, 2007), as correlações são fracas.

Por último, no que concerne à associação entre processos e a sintomatologia, todas as correlações são negativas, pelo que a uma maior funcionalidade dos processos correspondem menores valores de sintomatologia. Não obstante, não foram encontradas correlações estatisticamente significativas entre esta última variável e os processos de *Satisfação e Frustração* nem de *Actualização e Transcendência*. As correlações entre sintomatologia e os restantes processos (e a escala global), ainda que tivessem alcançado a significância estatística, são fracas.

2.2. Valor Preditivo dos Processos

Através da realização de Regressões Lineares Simples estudou-se o valor preditivo da EPRSN relativamente a cada uma das variáveis consideradas dependentes. Foram garantidas as condições de aplicação (Field, 2009; Pallant, 2007) para cada um dos testes concretizados.

No Quadro 7 podem observar-se os resultados do teste para estudar o valor preditivo da EPRSN relativamente à regulação da satisfação das necessidades. A EPRSN explica 29,8% da variância de resultados na regulação da satisfação das necessidades [$R^2=.298$, $F(1,172)=73.125$, $p\leq.001$], correspondendo a valores mais elevados de funcionalidade dos processos valores também mais elevados de regulação da satisfação das necessidades [$\beta=.546$, $t(173)=8.551$, $p\leq.001$].

Quadro 7. *Sumário da Análise de Regressão Linear Simples da EPRSN em relação à Regulação da Satisfação das Necessidades*

	<i>B</i>	<i>SE B</i>	β	<i>t</i>
EPRSN	.574	.067	.546***	8.551***
R^2		.298		
<i>F</i>		73.125***		

*** $p\leq.001$.

No Quadro 8 podem ver-se os resultados do teste no que respeita ao valor preditivo da EPRSN relativamente ao bem-estar psicológico. A EPRSN explica 8,2% da variância de resultados em bem-estar [$R^2=.082$, $F(1,167)=14.821$, $p\leq.001$]: a valores mais elevados de funcionalidade dos processos correspondem também valores mais elevados de bem-estar psicológico [$\beta=.286$, $t(168)=3.850$, $p\leq.001$].

Quadro 8. *Sumário da Análise de Regressão Linear Simples da EPRSN em relação a Bem-estar Psicológico*

	<i>B</i>	<i>SE B</i>	β	<i>t</i>
EPRSN	3.964	1.030	.286***	3.850***
R^2		.082		
<i>F</i>		14.821***		

*** $p\leq.001$.

No Quadro 9 é possível observar os resultados do teste referentes ao valor preditivo da EPRSN face ao *distress* psicológico. Os resultados mostram que a EPRSN explica 3,5% da variância de resultados de *distress* [$R^2=.035$, $F(1,167)=6.056$, $p\leq.05$], correspondendo a resultados mais elevados de funcionalidade dos processos menores valores de *distress* psicológico, já que $\beta=-.187$, $t(168)=-2.461$, $p\leq.05$.

Quadro 9. *Sumário da Análise de Regressão Linear Simples da EPRSN em relação a Distress Psicológico*

	<i>B</i>	<i>SE B</i>	β	<i>t</i>
EPRSN	-4.065	1.652	-.187*	-2.461*
R^2		.035		
<i>F</i>		6.056*		

* $p\leq.05$.

No Quadro 10 estão apresentados os resultados do teste relativamente ao valor preditivo da EPRSN em relação à sintomatologia. A funcionalidade dos processos consegue prever 5,9% da variância de sintomatologia [$R^2=.059$, $F(1,217)=13.570$, $p\leq.001$]. A resultados mais

elevados de funcionalidade dos processos corresponderão menores valores de sintomatologia [$\beta=-.243$, $t(218)=-3.684$, $p\leq.001$].

Quadro 10. *Sumário da Análise de Regressão Linear Simples da EPRSN em relação a Sintomatologia*

	<i>B</i>	<i>SE B</i>	β	<i>t</i>
EPRSN	-2.253	.611	-.243***	-3.684***
R^2		.059		
<i>F</i>		13.570***		

*** $p\leq.001$.

O valor preditivo de cada um dos sete processos sobre as variáveis tidas como dependentes foi investigado através da realização de Regressões Lineares Múltiplas *Stepwise*.

No que concerne à capacidade preditiva de cada processo sobre a regulação da satisfação das necessidades, tal como pode ser observado no Quadro 11, o melhor modelo explicativo inclui somente *Escolha e Compromisso* [$R^2=.335$, $F(1,172)=86.756$, $p\leq.001$]. Resultados mais elevados neste processo predizem resultados mais elevados de regulação da satisfação das necessidades [$\beta=.579$, $t(173)=9.314$, $p\leq.001$].

Quadro 11. *Sumário da Análise de Regressão Linear Múltipla Stepwise dos sete processos para a Regulação da Satisfação das Necessidades*

	<i>B</i>	<i>SE B</i>	β	<i>t</i>
Escolha e Compromisso	.518	.056	.579***	9.314***
R^2		.335		
<i>F</i>		86.756***		

*** $p\leq.001$.

Relativamente à capacidade preditiva de cada processo face ao bem-estar psicológico os resultados encontram-se no Quadro 12. O melhor modelo explicativo inclui apenas *Escolha e Compromisso* [$R^2=.114$, $F(1,167)=21.405$, $p\leq.001$]. Resultados mais elevados neste processo

permitem prever resultados também mais elevados de bem-estar psicológico [$\beta=.337$, $t(168)=4.627$, $p\leq.001$].

Quadro 12. *Sumário da Análise de Regressão Linear Múltipla Stepwise dos sete processos para Bem-estar Psicológico*

	<i>B</i>	<i>SE B</i>	β	<i>t</i>
Escolha e Compromisso	3.979	.860	.337***	4.627***
R^2		.114		
F		21.405***		

*** $p\leq.001$.

Tal como é possível observar no Quadro 13, o modelo que melhor explica o *distress* psicológico inclui novamente apenas o processo de *Escolha e Compromisso* com as necessidades [$R^2=.065$, $F(1,167)=11.646$, $p\leq.001$]. Resultados mais elevados da funcionalidade deste processo permitem prever menores níveis de *distress* psicológico [$\beta=-.255$, $t(168)=-3.413$, $p\leq.001$].

Quadro 13. *Sumário da Análise de Regressão Linear Múltipla Stepwise dos sete processos para Distress Psicológico*

	<i>B</i>	<i>SE B</i>	β	<i>t</i>
Escolha e Compromisso	-4.717	1.382	-.255***	-3.413***
R^2		.065		
F		11.646***		

*** $p\leq.001$.

Tal como é possível observar no Quadro 14, o modelo que melhor explica a sintomatologia volta também a incluir apenas um dos processos: *Sinalização Emocional* [$R^2=.080$, $F(1,217)=18.955$, $p\leq.001$]. Resultados mais elevados na funcionalidade deste processo permitem prever menores níveis de sintomatologia [$\beta=-.283$, $t(218)=-4.354$, $p\leq.001$].

Quadro 14. *Sumário da Análise de Regressão Linear Múltipla Stepwise dos sete processos para Sintomatologia*

	<i>B</i>	<i>SE B</i>	β	<i>t</i>
Sinalização Emocional	-1.903	.437	-.283***	-4.354***
R^2		.080		
F		18.955***		

*** $p \leq .001$.

2.3. Comparação de Grupos

Objectivou-se comparar os participantes no que concerne ao grau de funcionalidade dos processos. Com base nos resultados obtidos na escala global da EPRSN, os indivíduos foram distribuídos por dois grupos: pertencem ao Grupo 1 aqueles cujos resultados são superiores ao valor da mediana (+P) e ao Grupo 2 aqueles cujos resultados são inferiores a este valor (-P). Este objectivo foi concretizado com recurso a testes *t-Student* para amostras independentes: as técnicas paramétricas são razoavelmente tolerantes à violação do pressuposto da normalidade, podendo esta assumir-se considerando a dimensão das amostras ($n > 30$) (Maroco, 2007). Podendo ser também assumida a homogeneidade de variâncias entre os grupos, os resultados dos testes estão resumidos no Quadro 15.

Quadro 15. *Sumário dos testes t-Student para grupos formados consoante o grau de funcionalidade dos processos*

Grupos	Necessidades		Bem-estar		<i>Distress</i>		Sintomatologia	
	n	M	n	M	n	M	n	M
1 (+P)	90	6.22	87	53.15	87	61.47	107	44.75
2 (-P)	84	5.44	82	48.13	82	67.46	112	47.63

Nota: $t(172)=5.920, p \leq .001$ $t(167)=2.628, p \leq .01$ $t(167)=-1.989, p \leq .05$ $t(217)=-2.562, p \leq .05$

Existem diferenças entre quem tem maior e menor funcionalidade dos processos no que concerne à regulação da satisfação das necessidades, bem-estar e *distress* psicológicos, assim como em sintomatologia. Em súmula, quem apresenta maior funcionalidade dos processos

regulatórios tem, em média, maiores níveis de regulação da satisfação das necessidades e bem-estar psicológico, apresentando menores níveis de *distress* psicológico e sintomatologia. O oposto verifica-se no grupo de quem tem menor funcionalidade dos processos de regulação, onde se verifica uma menor regulação da satisfação das necessidades, menor bem-estar psicológico e níveis mais elevados de *distress* psicológico e sintomatologia. De acordo com os critérios de Cohen (como cit. por Pallant, 2007), a magnitude das diferenças entre as médias é elevada ($>.138$) apenas para a regulação da satisfação das necessidades ($\eta^2=.17$). É considerada baixa a magnitude das diferenças entre as médias dos grupos relativamente às variáveis bem-estar psicológico ($\eta^2=.04$), *distress* psicológico ($\eta^2=.02$) e sintomatologia ($\eta^2=.03$).

Foram ainda realizadas comparações de grupos face a cada um dos processos, através de testes *t-Student* para amostras independentes, dividindo-se a amostra em indivíduos “com perturbação” ($n=88$) e “sem perturbação” ($n=131$). Podendo ser reducionista utilizar com critério o estar a ter, ou não, algum tipo de acompanhamento terapêutico (uma vez que não dispomos de outras informações potencialmente relevantes, tais como a problemática da pessoa e a fase do processo), esta classificação foi baseada no ponto de corte (1.70) do Índice de Sintomas Positivos (ISP) do BSI (Canavarro, 2007). Não foi verificado o pressuposto da homogeneidade de variâncias para as variáveis *Sinalização Emocional* nem *Satisfação e Frustração*, não obstante este teste permite-nos ainda assim calcular os resultados.

Os grupos das pessoas “com” e “sem” perturbação não diferem significativamente entre si no que respeita ao grau de funcionalidade de nenhum dos sete processos [*Atenção*: $t(217)=.195$, $p=.846$; *Sinalização Emocional*: $t(157.394)=.220$, $p=.826$; *Conhecimento e Validação*: $t(217)=-.306$, $p=.760$; *Diferenciação e Relação*: $t(217)=.525$, $p=.600$; *Escolha e Compromisso*: $t(217)=1.745$, $p=.082$; *Satisfação e Frustração*: $t(152.532)=-.461$, $p=.645$; *Actualização e Transcendência*: $t(217)=-1.169$, $p=.244$]. Ainda assim, considerando a direccionalidade prevista na hipótese 3, a qual este teste visa testar, poderá pensar-se que os grupos difiram entre si, ainda que apenas marginalmente, face ao processo de *Escolha e Compromisso* (a $p=.041$).

Para o grupo “com perturbação” tem-se que: *Atenção*: $M=6.02$, $DP=1.151$; *Sinalização Emocional*: $M=6.02$, $DP=1.436$; *Conhecimento e Validação*: $M=6.41$, $DP=1.098$; *Diferenciação e Relação*: $M=5.93$, $DP=1.192$; *Escolha e Compromisso*: $M=5.71$, $DP=1.126$; *Satisfação e Frustração*: $M=6.18$, $DP=1.360$; *Actualização e Transcendência*: $M=6.06$,

$DP=1.338$. No que respeita ao grupo “sem perturbação”: *Atenção*: $M=6.05$, $DP=1.016$; *Sinalização Emocional*: $M=6.06$, $DP=1.140$; *Conhecimento e Validação*: $M=6.37$, $DP=1.012$; *Diferenciação e Relação*: $M=6.02$, $DP=1.170$; *Escolha e Compromisso*: $M=5.97$, $DP=1.031$; *Satisfação e Frustração*: $M=6.10$, $DP=1.036$; *Actualização e Transcendência*: $M=5.86$, $DP=1.129$. Na Figura 1 é possível observar a adjacência dos valores médios nos vários processos de regulação para os dois grupos em análise.

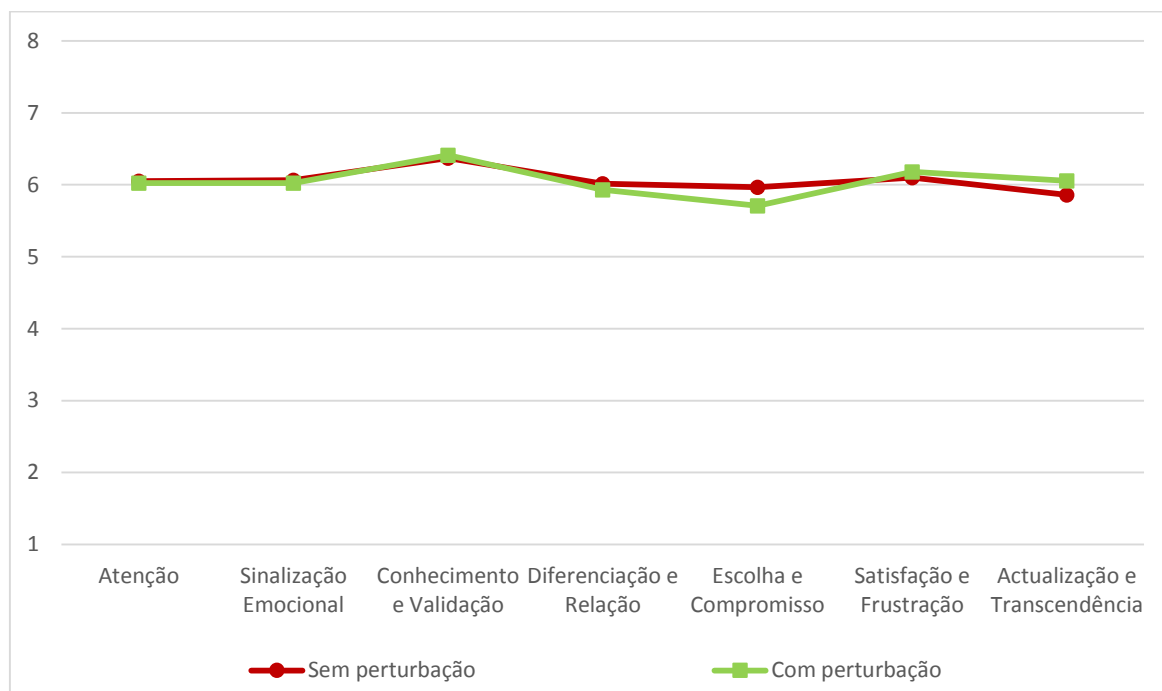


Figura 1: Valores médios de funcionalidade em cada um dos processos nos indivíduos "com" e "sem" perturbação

2.4. Análise de Variâncias

Com o objectivo de analisar as diferenças entre grupos, diferenciados através das várias combinações possíveis entre os níveis de funcionalidade dos processos e de regulação da satisfação das necessidades (tomadas ambas como variáveis independentes evocadas), procedeu-se a uma Análise de Variâncias Multivariada (MANOVA).

A divisão em pólos de pontuação (alto ou baixo) foi feita com base no valor da mediana dos resultados, na escala global da EPRSN para o caso da funcionalidade dos processos e na escala global da ERSN-57 no que se refere à regulação da satisfação das necessidades. O Grupo 1 corresponde aos indivíduos com níveis mais baixos de funcionalidade dos processos e de regulação da satisfação das necessidades (-P-N); o Grupo 2 a quem tem níveis mais baixos de

funcionalidade dos processos e altos na regulação da satisfação das necessidades (-P+N); o Grupo 3 a quem tem níveis mais elevados de funcionalidade dos processos e mais baixos na regulação da satisfação das necessidades (+P-N); correspondendo o Grupo 4 aos indivíduos com níveis mais altos de funcionalidade dos processos bem como de regulação da satisfação das necessidades (+P+N).

Foram salvaguardados os pressupostos de aplicação da MANOVA (Field, 2009; Pallant, 2007). Uma vez que os grupos diferem entre si no que respeita ao tamanho da amostra (para o Grupo 1, $n=55$; Grupo 2, $n=27$; Grupo 3, $n=32$; Grupo 4, $n=55$) e o Grupo 2 é reduzido ($n<30$), optou-se por usar como estatística de teste o *Pillai's Trace* por ser a mais robusta em casos de amostras reduzidas e/ou de diferente dimensão (Maroco, 2007; Pallant, 2007). Os resultados indicam que os grupos diferem entre si relativamente ao compósito das variáveis dependentes (bem-estar psicológico, *distress* psicológico e sintomatologia), já que $F(9,495)=8.432, p\leq.001$; *Pillai's Trace* =.399; *partial eta squared*=.133.

Observadas diferenças significativas entre os grupos em todas as variáveis dependentes, realizaram-se Análises de Variância Univariada (ANOVA *one-way*) para cada uma delas.

Relativamente ao bem-estar psicológico verificam-se diferenças significativas entre as médias dos grupos uma vez que $F(3,165)=28.830, p\leq.001$, as quais podem ser classificadas, de acordo com os critérios de Cohen (como cit. por Pallant, 2007), como sendo de grande magnitude (*eta squared*=.34 > .14). A fim de perceber em que grupos residem essas diferenças, realizou-se a comparação múltipla das médias, com recurso ao teste *post-hoc* de Scheffé, que pode ser usado especialmente quando se compara um número reduzido de grupos (Maroco, 2007). Verifica-se que os grupos 2 (-P+N) e 4 (+P+N) são homogéneos entre si, mas diferem dos restantes, apresentando níveis de bem-estar psicológico significativamente mais elevados comparativamente aos grupos 1 (-P-N) ($p\leq.001$) e 3 (+P-N) ($p\leq.001$) (homogéneos entre si no que concerne ao bem-estar psicológico). As comparações entre os grupos relativamente ao bem-estar psicológico são apresentadas no Quadro 16.

Quadro 16. Médias dos grupos juntas de acordo com os resultados em Bem-estar Psicológico

Grupos	<i>n</i>	Médias por sub-conjuntos
3 (+P-N)	32	43.38
1 (-P-N)	55	43.69
2 (-P+N)	27	57.19
4 (+P+N)	55	58.84

Relativamente ao *distress* psicológico verificam-se diferenças significativas e de grande magnitude ($\eta^2=.30$) entre as médias dos grupos visto que $F(3,165)=23.692$, $p\leq.001$, pelo que se voltaram a usar os mesmos procedimentos executados para o estudo das diferenças grupais relativamente ao bem-estar psicológico. Os grupos 1 (-P-N) e 3 (+P-N) não diferem entre si mas sim face aos restantes (também eles novamente homogéneos entre si), apresentando níveis de *distress* psicológico significativamente mais elevados (todas as diferenças são significativas a $p\leq.001$). As comparações entre os grupos relativamente ao *distress* psicológico são apresentadas no Quadro 17.

Quadro 17. *Médias dos grupos juntas de acordo com os resultados em Distress Psicológico*

Grupos	<i>n</i>	Médias por sub-conjuntos
4 (+P+N)	55	53.09
2 (-P+N)	27	53.63
1 (-P-N)	55	74.25
3 (+P-N)	32	75.88

Relativamente à sintomatologia verificam-se diferenças significativas e de elevada grandeza ($\eta^2=.27$) entre as médias dos grupos visto que $F(3,170)=21.462$, $p\leq.001$, pelo que se voltaram a usar os mesmos procedimentos executados para o estudo das diferenças grupais relativamente ao bem-estar e *distress* psicológicos. Tal como verificado para as comparações face à variável *distress* psicológico, os grupos 1 (-P-N) e 3 (+P-N) não diferem entre si mas sim face aos restantes (novamente homogéneos entre si), apresentando níveis de sintomatologia significativamente mais elevados (todas as diferenças são significativas a $p\leq.001$). As comparações entre os grupos relativamente à sintomatologia são apresentadas no Quadro 18.

Quadro 18. *Médias dos grupos juntas de acordo com os resultados em Sintomatologia*

Grupos	<i>n</i>	Médias por sub-conjuntos
4 (+P+N)	58	41.12
2 (-P+N)	28	43.32
1 (-P-N)	56	50.48
3 (+P-N)	32	51.06

Discussão e Conclusões

Inserida no âmbito do Modelo de Complementaridade Paradigmática, a presente investigação teve como propósito estudar a *forma* como ocorre a regulação da satisfação das necessidades psicológicas. Com este intuito, a partir da formulação de Conceição e Vasco (2005) acerca da patologia das necessidades, conceptualizaram-se sete processos que se pensa estarem envolvidos na regulação da satisfação das necessidades. Assumindo-se que as necessidades não têm valência, teorizou-se que a sua patologia resultará da interrupção ou insuficiente funcionalidade de qualquer um dos processos.

Delinearam-se como objectivos:

- a) Avaliar as propriedades psicométricas do instrumento de medida construído para a avaliação do grau de funcionalidade dos processos que se teorizam estar implicados na regulação da satisfação das necessidades psicológicas;
- b) Estudar a associação entre os processos e i) a própria regulação da satisfação das necessidades, ii) bem-estar psicológico, iii) *distress* psicológico e iv) sintomatologia;
- c) Estudar o valor preditivo dos processos relativamente i) à regulação da satisfação das necessidades, ii) ao bem-estar psicológico, iii) ao *distress* psicológico e iv) à sintomatologia;
- d) Comparar grupos formados com base no grau de funcionalidade dos processos no que concerne aos seus níveis de i) regulação da satisfação das necessidades, ii) bem-estar psicológico, iii) *distress* psicológico e iv) sintomatologia;
- e) Comparar indivíduos “com” e “sem” perturbação quanto ao seu grau de funcionalidade de cada um dos processos de regulação;
- f) Comparar grupos, formados a partir da combinação do grau de funcionalidade dos processos com o grau de regulação da satisfação das necessidades, relativamente a i) bem-estar psicológico, ii) *distress* psicológico e iii) sintomatologia.

Relativamente às qualidades psicométricas da EPRSN, através dos métodos estatísticos não foi possível extrair uma estrutura factorial plausível à luz da conceptualização teórica dos processos regulatórios. A falta de sustentação estatística motivou a que se procedesse à continuação da avaliação das propriedades psicométricas do instrumento como sendo definido apenas conceptualmente.

Após as reformulações consideradas fundamentais, a EPRSN ficou constituída por 28 itens, apresentando na sua globalidade um nível elevado de consistência interna. As sete escalas

nas quais os itens foram distribuídos assumiram valores de consistência interna que, ainda que superiores a critérios mínimos, são baixos: tal exige uma maior precaução na interpretação dos resultados.

Atendendo às correlações entre os vários processos, todas elas positivas, verifica-se que a uma maior funcionalidade em cada um deles tende a associar-se um maior grau de funcionalidade nos restantes. Na sua maioria as correlações entre os vários processos são mais fortes do que o desejável para poderem ser considerados processos suficientemente distintos. Assim, ainda que se diferenciem, parece haver sobreposição entre si o que, de qualquer forma, não vai totalmente contra a sua conceptualização, uma vez que se equaciona uma actuação conjunta na promoção de uma adequada regulação da satisfação das necessidades.

No que respeita à concretização do objectivo de estudar a associação entre as variáveis, verificaram-se correlações positivas, moderadas a fortes, entre o grau de funcionalidade dos processos e a regulação da satisfação das necessidades. Estes resultados permitem assim corroborar a hipótese 1 que previa que a um maior grau de funcionalidade dos processos se associassem também maiores níveis de regulação da satisfação das necessidades.

Relativamente à relação dos processos com o bem-estar psicológico, esta é directa (correlações positivas), sendo inversa (correlações negativas) quer com o *distress* psicológico quer com a sintomatologia. Não obstante, a maioria das correlações encontradas são fracas e nem todas alcançam a significância estatística.

Através de regressões lineares foi possível concretizar o objectivo de estudar o valor preditivo dos processos. Com recurso ao índice global da EPRSN foi possível verificar que, quando vistos como um todo, os processos conseguem explicar, de forma estatisticamente significativa, a variância de resultados sobretudo no que se refere à regulação da satisfação das necessidades (29,8%). Ainda que também se apresentem preditores estatisticamente significativos das restantes variáveis, explicam percentagens consideravelmente menores da sua variância: 8,2% do bem-estar psicológico; 3,5% de *distress* psicológico e 5,9% da sintomatologia. De qualquer forma, a uma maior funcionalidade dos processos corresponderão maiores níveis de regulação da satisfação das necessidades e bem-estar psicológico, assim como menores níveis de *distress* psicológico e sintomatologia.

Ainda acerca do valor preditivo dos processos, conclui-se que o melhor modelo explicativo da variância de resultados na regulação da satisfação das necessidades, bem-estar e *distress* psicológicos inclui apenas o processo de *Escolha e Compromisso*. Não

menosprezando a importância dos restantes processos, até porque se encontram bastante associados, a capacidade para ir escolhendo entre as várias necessidades e se comprometer com essas escolhas, alterando-se as prioridades relativas, parece ser, só por si, já bastante explicativa de diferenças ao nível da regulação da satisfação das necessidades, bem-estar e *distress* psicológicos.

Conjugando-se os resultados quer das correlações (mais fortes comparativamente com os restantes processos) quer dos melhores modelos explicativos da variância de resultados, parece haver algum destaque para o processo de *Escolha e Compromisso* e sua relação com a regulação da satisfação das necessidades, com bem-estar e *distress* psicológicos. A capacidade para alterar as prioridades relativas, ir escolhendo e comprometendo-se com a satisfação das necessidades consideradas mais proeminentes, parece assim ter algum destaque para uma adequada regulação e efeitos benéficos na saúde mental. De facto, a noção de flexibilidade bastante presente neste processo é uma ideia central no Modelo de Complementaridade Paradigmática, que perspectiva uma regulação da satisfação das necessidades como mais adaptativa quando existe balanceamento entre os dois pólos de cada polaridade e entre as diversas polaridades (Faria & Vasco, 2011). Recorde-se que a estagnação em qualquer um dos pólos será tendencialmente patológica (Vasco, 2013): considerando as correlações com sintomatologia, *Escolha e Compromisso* surge como o segundo processo com uma associação mais forte com esta variável.

Relativamente às relações entre processos e sintomatologia, o destaque parece ir para o processo de *Sinalização Emocional* das necessidades (o que apresenta a correlação mais elevada com esta variável dependente e que é o único a ser incluído no melhor modelo explicativo da variância de resultados da mesma). Um maior reconhecimento do papel das emoções na sinalização do grau de regulação das necessidades associa-se e permite de alguma forma prever menores níveis de sintomatologia. Recorde-se que a emoção potencia acção visando, nomeadamente, satisfazer-se necessidades não atendidas (*e.g.*, Greenberg, 2002): tal poderá ser protector face a uma frustração crónica das necessidades que constitui solo fértil para o desenvolvimento de patologia (*e.g.*, Deci & Ryan, 2000; Faria & Vasco, 2011; Grawe, 2007).

Ao concretizar o objectivo “d”, comparando-se os grupos formados tomando como critério o grau de funcionalidade dos processos regulatórios, foi possível encontrar apoio para

a hipótese 2. Esta é corroborada uma vez que indivíduos que apresentam uma maior funcionalidade nestes têm maiores níveis de regulação da satisfação das necessidades e bem-estar psicológico, mas menores níveis de *distress* psicológico e sintomatologia, comparativamente com indivíduos que têm uma menor funcionalidade dos processos. Não obstante, importa ressaltar que, ainda que as diferenças entre os dois grupos sejam todas estatisticamente significativas, a sua magnitude só é elevada no que se refere à regulação da satisfação das necessidades.

O objectivo “e” foi concretizado através das comparações entre os grupos de indivíduos “com” e “sem” perturbação. A hipótese 3 é refutada uma vez que indivíduos “com” e “sem” perturbação não apresentaram diferenças estatisticamente significativas no que respeita aos seus níveis médios de funcionalidade dos processos, quaisquer que estes sejam (quanto muito, poderá existir uma diferença marginal entre os grupos face a *Escolha e Compromisso*, mas mais investigação será necessária). Além disso, a amostra dos que apresentam perturbação tem níveis médios de funcionalidade mais elevados (ainda que não hajam diferenças significativas) nos processos de *Conhecimento e Validação*, *Satisfação e Frustração*, assim como em *Actualização e Transcendência*. Sol (2012) encontrou diferenças significativas entre os dois grupos em análise no que respeita ao seu grau de regulação da satisfação das necessidades: relacionando-se os processos com esta variável, os resultados da presente investigação são de algum modo surpreendentes, mas concordantes com a menor relação directa entre os processos e a sintomatologia.

Pela comparação dos quatro grupos diferenciados pelo grau de funcionalidade dos processos combinado com o de regulação da satisfação das necessidades – concretização do objectivo “f” - foi possível corroborar, ainda que apenas parcialmente, a hipótese 4. Efectivamente é o grupo 4 (indivíduos com resultados elevados em ambas as variáveis envolvidas na criação dos grupos) que, em média, apresenta valores mais elevados de bem-estar psicológico e no qual são verificados os resultados mais baixos de *distress* psicológico e sintomatologia. Não obstante, o grupo 2 não difere significativamente do grupo 4, pelo que, em média, os indivíduos que ainda que com fraca funcionalidade processual tenham uma alta regulação da satisfação das necessidades também apresentam níveis elevados de bem-estar e baixos níveis quer de *distress* psicológico quer de sintomatologia. Pela configuração dos resultados, parece ser o grau de regulação da satisfação das necessidades a principal variável que distingue os grupos, uma vez que os que têm em comum um alto ou baixo grau de regulação

da satisfação necessária, independentemente de qual seja o seu grau de funcionalidade dos processos, são mais semelhantes entre si e significativamente distintos dos restantes grupos. Tal vai ao encontro da baixa magnitude das diferenças encontradas entre os grupos com alta e baixa funcionalidade dos processos relativamente às duas dimensões da saúde mental medidas pelo ISM e à sintomatologia.

Ao focar-se nos processos que se conceptualizam estar envolvidos na própria regulação da satisfação das necessidades, o presente estudo acrescenta à investigação um novo prisma, de diferente nível de abstracção, do qual se procurou explorar a *forma* como ocorre a regulação. Os resultados sugerem que a relação entre processos de regulação e a própria regulação das necessidades pode ser apoiada não apenas conceptualmente como também empiricamente. Os processos apresentam associações mais fortes com a regulação da satisfação das necessidades e são mais explicativos da variância de resultados nesta variável: maior funcionalidade dos processos parece associar-se com e prever um maior nível de regulação. Tal é consistente com as diferenças entre grupos de maior e menor funcionalidade processual no que respeita a esta variável, tendo os primeiros, em média, maiores níveis de regulação da satisfação das necessidades e diferindo em grande magnitude de quem apresenta uma menor funcionalidade dos processos.

No que respeita às relações entre os processos e as restantes variáveis dependentes, as associações entre si são mais fracas e os processos surgem como menos explicativos da variância de resultados nestas variáveis. Indivíduos mais funcionais nos processos diferem daqueles que apresentam menores níveis de funcionalidade no que respeita aos seus níveis médios de bem-estar, *distress* psicológico e sintomatologia: ainda assim recorde-se a baixa magnitude destas diferenças. Acrescente-se a isto o papel que a regulação da satisfação das necessidades parece ter assumido na distinção entre os quatro grupos quando se conjugou esta variável com a funcionalidade dos processos regulatórios. Assim, os resultados parecem ser consistentes ao apoiar uma relação mais directa entre processos e regulação da satisfação das necessidades e desta última com as restantes três variáveis dependentes. No Anexo G podem ser observados os resultados relativos a estas últimas relações mencionadas: vão ao encontro do que têm sido os estudos anteriores no âmbito do Modelo de Complementaridade Paradigmática (*e.g.*, Conceição, 2013; Conde, 2012; Sol, 2012). Conclui-se que a regulação da satisfação das necessidades possa funcionar como variável mediadora entre os processos e as restantes variáveis tidas como dependentes. De facto, a própria conceptualização dos processos os teoriza como mais influentes na regulação da satisfação das necessidades e, de alguma forma

mais indirectamente, influentes nos níveis de bem-estar psicológico, *distress* psicológico e sintomatologia. Neste sentido, após esta investigação onde se começaram por explorar as várias relações possivelmente existentes, será relevante estudar esta relação de mediação.

Neste estudo foi possível constatar que não só, mas sobretudo, por se relacionarem e contribuírem para a explicação do grau de regulação da satisfação das necessidades, pedra-de-toque do bem-estar e saúde mental (Vasco, 2009), os processos mostram-se como uma variável relevante também a considerar. Relembre-se que a capacidade de regulação da satisfação das necessidades psicológicas pode ser tomada como um guia inicial de tomada de decisão clínica (Vasco, 2013; Faria & Vasco, 2011): neste sentido, não só o nível de regulação da satisfação das necessidades é importante, como também o grau de funcionalidade dos vários processos implicados nessa mesma regulação. Denota-se o contributo específico que os processos podem assumir enquanto variáveis complementares na conceptualização dos casos, providenciando informação de um nível de abstracção distinto. Destaque para a potencial relevância de trabalhar com o paciente no sentido de uma maior consciencialização dos processos que são sistematicamente interrompidos, ou cuja funcionalidade é deficitária, pela possibilidade de tal estar subjacente a dificuldades regulatórias. Arguindo-se pelo valor adaptativo de considerar a centralidade destes processos, retoma-se a ideia do respeito por funcionamentos considerados menos adaptativos nas circunstâncias de vida actuais do paciente, uma vez que se constituíram como formas criativas da pessoa se adaptar, no passado, a contextos adversos (Conceição & Vasco, 2005).

Não obstante os seus contributos, existem limitações inerentes a esta investigação necessárias considerar. Em primeiro lugar, realçar que esta foi a primeira aplicação da EPRSN: foi construída no âmbito deste mesmo estudo, sendo ainda uma versão experimental que carece de melhorias no que respeita às suas qualidades psicométricas. Ainda que se destaque a elevada precisão na medição do constructo dos processos considerados globalmente, futuras investigações deverão contemplar, nomeadamente, o estudo da estrutura factorial do instrumento bem como melhorias na consistência interna das várias escalas que o compõem. Salientar ainda o quanto se considera terem sido deficitariamente abrangidos nesta versão do instrumento os constructos de *Frustração* assim como de *Transcendência*. Algumas modificações no que respeita à forma como os processos foram organizados na sua primeira conceptualização podem ser exploradas, nomeadamente, talvez faça sentido agrupar as noções de *Conhecimento* com *Diferenciação e Relação*, assim como atender a uma possível maior

sobreposição entre *Validação, Satisfação e Frustração*. Ainda que estas reformulações não tenham sido efectuadas no presente estudo, atendendo à sobreposição existente na conceptualização, sobretudo destas dimensões, estas poderão ser possíveis mudanças a explorar.

Foram utilizados apenas instrumentos de auto-relato, constituindo esta outra limitação do estudo. Não menosprezando as suas potencialidades, permitem-nos aceder apenas às percepções dos sujeitos sobre si, percepções estas que podem ser discrepantes face à realidade. Tomando como exemplo a funcionalidade dos processos, a EPRSN mede o quanto os participantes *consideram ser* os seus comportamentos típicos no que concerne aos processos regulatórios, não o *grau objectivo* da funcionalidade dos mesmos. Ainda que a ERSN-57 incluía uma escala de validade, esta avalia funcionamentos rígidos e representativos de estagnação nos pólos de necessidades: nem esta nem os restantes instrumentos incluem escalas de validade que nos permitam avaliar o quanto os participantes tenham procurado, intencionalmente, transmitir uma imagem distorcida de si. Não obstante, tratando-se de um contexto de investigação no qual foi garantido quer o anonimato quer a confidencialidade, não será expectável que tal tenha sido tentado. Ainda assim, tratando-se de um preenchimento *online*, onde não é possível controlar as condições de aplicação dos instrumentos, não foi possível controlar eventuais respostas dadas ao acaso: hipótese que se coloca atendendo à morosidade de tempo necessário despendido para responder ao protocolo na íntegra. A este respeito, notar que alguns participantes que providenciaram *feedback* sobre a EPRSN a avaliaram como um instrumento que exigiu, comparativamente com alguns dos restantes, uma maior reflexão para respostas o mais aproximadas possíveis do que consideram ser a sua realidade interior: coloca-se a questão de nem todos os participantes se mostrarem disponíveis para tal exigência de exploração interior e terem respondido de forma mais aleatória.

Consta como outra limitação a impossibilidade de generalizar os resultados do presente estudo, uma vez que a amostra é de conveniência, não sendo representativa da população portuguesa e havendo uma notória desproporção relativamente ao género, com uma grande prevalência de mulheres.

A presente investigação, de carácter mais exploratório, iniciou o estudo dos processos que se conceptualizaram relevantes na regulação da satisfação das necessidades: estudos futuros poderão aprofundar o estudo da forma como se processa esta mesma regulação. Obtendo-se uma amostra representativa da população, considera-se interessante procurar

compreender de que forma esta última se caracteriza no que respeita à consciencialização dos processos envolvidos na regulação, o que poderia ser conseguido através de uma análise guiada a partir de variáveis demográficas. Em função destas mesmas variáveis, teria interesse investigar em que medida as relações entre os processos conceptualizados e as variáveis dependentes consideradas no presente estudo seriam diferentes ou não. A este respeito, considera-se pertinente investigar possíveis diferenças no que respeita à funcionalidade dos processos regulatórios, por exemplo, em função de variáveis relacionadas com o acompanhamento psicoterapêutico.

Investigações futuras poderão igualmente contemplar uma abordagem qualitativa, através da qual se poderia obter um maior conhecimento sobre que processos as pessoas percebem ser fundamentais para uma regulação mais funcional. Tal informação, obtida junto da população geral e/ou especificamente pacientes e terapeutas, poderia contribuir para uma conceptualização mais abrangente dos processos envolvidos na regulação da satisfação das necessidades, enriquecendo a sua formulação (no sentido quer de reformulações quer de acrescentos aos constructos). Isto também poderia oferecer contributos no sentido de perceber se haverá algum tipo de sequenciação entre os processos, isto é, se para que dado processo tenha um grau minimamente suficiente de funcionalidade será importante que outro esteja funcional (*e.g.*, para diferenciar e relacionar as necessidades poderá ser importante que antes seja alcançado conhecimento suficiente sobre quais são as necessidades do próprio). Isto permitiria contemplar, de forma quiçá mais detalhada, componentes implicadas no funcionamento humano no que reporta à forma como se regula a satisfação das necessidades.

Conclui-se pela relevância do aprofundamento da investigação no âmbito dos processos envolvidos na regulação da satisfação das necessidades, variável que se perspectiva como oferecendo contributos, de diferente nível de abstracção, para uma melhor adaptação.

Referências Bibliográficas

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.
- Armstrong, T. S. (2003). Symptoms experience: A concept analysis. *Oncology Nursing Forum*, 30(4), 601-606. doi: 10.1188/03.ONF.601-606
- Bernardo, F. (2011). *Necessidades psicológicas de proximidade e autonomia: Relação com o bem-estar e mal-estar psicológicos* (Dissertação de mestrado). Retirado de <http://hdl.handle.net/10451/4998>
- Blatt, S. J. (2008). *Polarities of experience: Relatedness and self-definition in personality development, psychopathology, and the therapeutic process*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Cadilha, N. (2010). *Regulação da satisfação das necessidades de prazer e dor: Relações com bem-estar e distress psicológico* (Dissertação de mestrado). Retirado de <http://hdl.handle.net/10451/2690>
- Calinas, L. (2011). *Necessidade psicológica de exploração/tranquilidade: Relação com bem-estar e distress psicológico* (Dissertação de mestrado). Lisboa: Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa.
- Canavarro, M. C. (1999). Inventário de Sintomas Psicopatológicos: BSI. In M. R. Simões, M. Gonçalves, & L. S. Almeida (Eds.), *Testes e provas psicológicas em Portugal* (vol. II, pp. 87-109). Braga: SHO/APPORT.
- Canavarro, M. C. (2007). Inventário de Sintomas Psicopatológicos: Uma revisão crítica dos estudos realizados em Portugal. In M. Simões, C. Machado, M. Gonçalves, & L. Almeida (Eds.), *Avaliação psicológica: Instrumentos validados para a população Portuguesa* (vol. III, pp. 305-331). Coimbra: Quarteto Editora.
- Chen, B., Assche, J. V., Vansteenkiste, M., Soenens, B., & Beyers, W. (2014). Does psychological need satisfaction matter when environmental or financial safety are at risk?. *Journal Of Happiness Studies*. doi:10.1007/s10902-014-9532-5. Retirado de <http://link.springer.com/article/10.1007/s10902-014-9532-5#page-1>
- Church, A. T., Katigbak, M. S., Locke, K. D., Zhang, H., Shen, J., de Jesús Vargas-Flores, J., ... Ching, C. M. (2013). Need satisfaction and well-being: Testing self-determination theory in eight cultures. *Journal Of Cross-Cultural Psychology*, 44(4), 507-534. doi:10.1177/0022022112466590

- Conceição, C. (2013). *Necessidades psicológicas e relações com bem-estar/distress psicológicos e sintomatologia: Estudo da polaridade dialéctica prazer/dor* (Dissertação de Mestrado). Retirado de <http://hdl.handle.net/10451/10476>
- Conceição, N., & Vasco, A. B. (2005). Olhar para as necessidades do self como um boi para um palácio: Perplexidades e fascínio. *Psychologica*, 40, 55-73.
- Conde, E. (2012). *Dialéctica de polaridades de regulação da satisfação das necessidades psicológicas: Relações com o bem-estar e distress psicológicos* (Dissertação de mestrado). Retirado de <http://hdl.handle.net/10451/8177>
- Costanza, R., Fisher, B., Ali, S., Beer, C., Bond, L., Boumans, R., ... Snapp, R. (2007). Quality of life: An approach integrating opportunities, human needs, and subjective well-being. *Ecological Economics*, 61, 267-276. doi: 10.1016/j.ecolecon.2006.02.023
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227-268.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Hedonia, eudaimonia, and well-being: An introduction. *Journal Of Happiness Studies*, 9, 1-11. doi:10.1007/s10902-006-9018-1
- Di Domenico, S. I., Fournier, M. A., Ayaz, H., & Ruocco, A. C. (2013). In search of integrative processes: Basic psychological need satisfaction predicts medial prefrontal activation during decisional conflict. *Journal of Experimental Psychology: General*, 142(3), 967-978. doi:10.1037/a0030257
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542-575. doi: 10.1037/0033-2909.95.3.542
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55(1), 34-43. doi: 10.1037/0003-066X.55.1.34
- Diener, E., Sapyta, J. J., & Suh, E. (1998). Subjective well-being is essential to well-being. *Psychological Inquiry: An International Journal for the Advancement of Psychological Theory*, 9(1), 33-37. doi: 10.1207/s15327965pli0901_3
- Drapeau, A., Marchand, A., & Beaulieu-Prévost, D. (2012). Epidemiology of psychological distress. In L. L'Abate (Ed.), *Mental illness – understanding, prediction and control* (pp. 105-134). Rijeka, Croatia: InTech. Retirado de <http://www.intechopen.com/books/mental-illnesses-understanding-prediction-and-control/epidemiology-of-psychological-distress>
- Epstein, S. (1993). Emotion and self-theory. In M. Lewis & J. M. Haviland (Eds.), *Handbook of emotions* (pp. 313-326). New York: Guilford Press.

- Epstein, S. (2003). Cognitive-experiential self-theory of personality. In T. Millon, M. J. Lerner & I. B. Weiner (Eds.), *Handbook of Psychology: Vol. 5. Personality and Social Psychology* (pp. 159-184). New Jersey: John Wiley & Sons.
- Erikson, E. (1963). *Childhood and society* (2nd ed.). Harmondsworth, Middlesex: Penguin Books.
- Erikson, E. (1982). *The life cycle completed: A review*. New York: W. W. Norton & Company.
- Faria, J., & Vasco, A. B. (2011). *Needs necessarily needed: A guide for clinical decision-making*. Comunicação apresentada na 27.^a Conferência da *Society for the Exploration of Psychotherapy Integration: Crossing the divide: SEPI's unique place in bridging the science-practice gap*, Washington, DC, EUA.
- Ferrand, C., Martinet, G., & Durmaz, N. (2014). Psychological need satisfaction and well-being in adults aged 80 years and older living in residential homes: Using a self-determination theory perspective. *Journal of Aging Studies*, 30, 104-111. doi:10.1016/j.jaging.2014.04.004
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS* (3rd ed.). London: Sage.
- Fonseca, T. (2011). *Necessidade psicológica de controlo/cedência: Relação com bem-estar e distress psicológicos* (Dissertação de mestrado). Retirado de <http://hdl.handle.net/10451/4868>
- Fragoeiro, I. (2008). *A saúde mental das pessoas idosas na Região Autónoma da Madeira* (Dissertação de doutoramento). Retirado de <http://digituma.uma.pt/bitstream/10400.13/88/1/TeseFragoeiro.pdf>
- Fu, M. R., McDaniel, W., & Rhodes, V. A. (2007). Measuring symptom occurrence and symptom distress: Development of the symptom experience index. *Journal of Advanced Nursing*, 59(6), 623-634. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04335.x
- Gleitman, H., Fridlund, A. J., & Reisberg, D. (1981/2011). *Psicologia* (9^a ed.) (D. R. Silva et al., Trans.). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Grawe, K. (2007). *Neuropsychotherapy*. New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Greenberg, L. S. (2002). *Emotion-focused therapy: Coaching clients to work through their feelings*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Gross, J. J. (2008). Emotion regulation. In M. Lewis, J. M. Haviland-Jones & L. F. Barrett (Eds.), *Handbook of emotions* (3rd ed.) (pp. 497-509). New York: Guilford Press.
- Guerreiro, D. (2011). *Necessidade psicológica de auto-estima/auto-crítica: Relação com bem-estar e distress psicológico* (Dissertação de mestrado). Retirado de <http://hdl.handle.net/10451/4960>

- Huppert, F. A. (2009). Psychological well-being: Evidence regarding its causes and consequences. *Applied Psychology: Health and Well-being*, 1(2), 137-164. doi: 10.1111/j.1758-0854.2009.01008.x
- Kashdan, T. B., & Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical Psychology Review*, 30(4), 467-480. doi: 10.1016/j.cpr.2010.03.001.
- Keyes, C. L. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, 61(2), 121-140. Retirado de <http://www.jstor.org/stable/2787065>
- Keyes, C. L. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Research*, 43(2), 207-222. Retirado de <http://www.jstor.org/stable/3090197>
- Keyes, C. L. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of mental health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(3), 539-548. doi: 10.1037/0022-006X.73.3.539
- Keyes, C. L., & Magyar-Moe, J. L. (2003). The measurement and utility of adult subjective well-being. In S. J. Lopez & C. R. Snyder (Eds.), *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures* (pp. 411-425). Washington, DC: American Psychological Association. doi: 10.1037/10612-026
- Lahtinen, E., Lehtinen, V., Rilkonen, E., & Ahonen, J. (1999). *Framework for promoting mental health in Europe*. Helsinki: Stakes.
- Lavikainen, J., Lahtinen, E., & Lehtinen, V. (2000). *Public health approach on mental health in Europe*. Saarijärvi: Stakes.
- Maroco, J. (2007). *Análise estatística com utilização do SPSS* (3ª ed.). Lisboa: Edições Sílabo.
- Maroco, J., & Garcia-Marques, T. (2006). Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas?. *Laboratório de Psicologia*, 4(1), 65-90.
- Maslow, A. (1954/1970). *Motivation and personality* (2nd ed.). New York: Harper & Row.
- Massé, R. (2000). Qualitative and quantitative analyses of psychological distress: Methodological complementarity and ontological incommensurability. *Qualitative Health Research*, 10(3), 411-423. doi: 10.1177/104973200129118426
- Montoya, R. J., Schmidt, J. R., & Prados, D. P. (2006). En busca de una definición transcultural de sufrimiento: Una revisión bibliográfica. *Cultura de los Cuidados*, 20, 117-121.
- Murphy, k. R., & Davidshofer, C. O. (1988). *Psychological testing: Principles and applications*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.
- Murray, H. A. (1938/2008). *Explorations in personality* (70th anniversary ed.). New York: Oxford University Press.

- Novo, R. F. (2004). *O bem-estar subjective no contexto da saúde mental em adultos e idosos*. Comunicação apresentada no II Congresso Hispano-Português de Psicologia, Lisboa, Portugal.
- Novo, R. F. (2005). Bem-estar e Psicologia: Conceitos e propostas de avaliação. *RIDEP*, 20(2), 183-203.
- Organização Mundial de Saúde (2001). *Relatório mundial da saúde – Saúde mental: nova concepção, nova esperança*. Lisboa: Ministério da Saúde, Direcção Geral da Saúde.
- Paivio, S. C. (2013). Essential processes in emotion-focused therapy. *Psychotherapy*, 50(3), 341-345. doi:10.1037/a0032810
- Pallant, J. (2007). *SPSS survival manual: A step by step guide to data analysis using SPSS for Windows* (3rd ed.). Berkshire: Open University Press.
- Ribeiro, J. L. (2001). Mental Health Inventory: Um estudo de adaptação à população portuguesa. *Psicologia, Saúde e Doença*, 2(1), 77-99.
- Ridner, S. H. (2004). Psychological distress: Concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 45(5), 536-545. doi: 10.1046/j.1365-2648.2003.02938.x
- Rijo, D. (2000). *Perturbações da personalidade: Classificação, epidemiologia, comorbilidade e modelos cognitivos* (Dissertação de mestrado). Retirado de <http://hdl.handle.net/10849/42>
- Rodrigues, C. (2010). *Necessidade psicológica de coerência/incoerência: Relação com bem-estar e distress psicológico* (Dissertação de mestrado). Retirado de <http://hdl.handle.net/10451/6061>
- Rucha, S. (2011). *Necessidade psicológica de produtividade/lazer: Relação com bem-estar e distress psicológico* (Dissertação de mestrado). Retirado de <http://hdl.handle.net/10451/4991>
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141-166.
- Ryan, R. M., Huta, V., & Deci, E. L. (2008). Living well: A self-determination theory perspective on eudaimonia. *Journal of Happiness Studies*, 9, 139-170. doi:10.1007/s10902-006-9023-4
- Ryff, C. D. (1989a). Beyond Ponce de Leon and life satisfaction: New directions in quest of successful aging. *International Journal of Behavioral Development*, 12(1), 35-55. doi: 10.1177/016502548901200102

- Ryff, C. D. (1989b). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081. doi: 10.1037/0022-3514.57.6.1069
- Ryff, C. D. (1989c). In the eye of the beholder: Views of psychological well-being among middle-aged and older adults. *Psychology and Aging*, 4(2), 195-210. doi: 10.1037/0882-7974.4.2.195
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-727. doi: 10.1037/0022-3514.69.4.719
- Ryff, C. D., & Singer, B. (1998). The contours of positive human health. *Psychological Inquiry*, 9(1), 1-28. doi: 10.1207/s15327965pli0901_1
- Ryff, C. D., Love, G. D., Urry, H. L., Muller, D., Rosenkranz, M. A., Friedman, E. M., ... Singer, B. (2006). Psychological well-being and ill-being: Do they have distinct or mirrored biological correlates? *Psychotherapy Psychosomatics*, 75(2), 85-95. doi: 10.1159/000090892
- Sheldon, K. M., Elliot, A. J., Kim, Y., & Kasser, T. (2001). What is satisfying about satisfying events? Testing 10 candidate psychological needs. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80(2), 325-339. doi: 10.1037//0022-3514.80.2.35
- Sheldon, K. M., & Niemiec, C. P. (2006). It's not just the amount that counts: Balanced need satisfaction also affects well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91(2), 331-341. doi: 10.1037/0022-3514.91.2.331
- Sirgy, M. J., & Wu, J. (2009). The Pleasant Life, the Engaged Life, and the Meaningful Life: What about the Balanced Life?. *Journal Of Happiness Studies*, 10(2), 183-196. doi:10.1007/s10902-007-9074-1
- Sol, A. (2012). *Relações entre sintomatologia e necessidades, bem-estar e distress psicológicos* (Dissertação de mestrado). Retirado de <http://hdl.handle.net/10451/7648>
- Vansteenkiste, M., & Ryan, R. M. (2013). On psychological growth and vulnerability: Basic psychological need satisfaction and need frustration as a unifying principle. *Journal Of Psychotherapy Integration*, 23(3), 263-280. doi:10.1037/a0032359
- Vasco, A. B. (2009). *Regulation of needs satisfaction as the touchstone of happiness*. Comunicação apresentada na 16.^a Conferência da *European Association for Psychotherapy: Meanings of Happiness and Psychotherapy*, Lisboa, Portugal.
- Vasco, A. B. (2012). *Quando um peixe encarnado nos começa, de súbito, a revelar a sua também cor negra, pintemo-lo, então, digamos, de amarelo: Em volta da integração em*

- Psicoterapia*. Comunicação apresentada no 1.º Congresso Nacional da Ordem dos Psicólogos Portugueses, Lisboa, Portugal.
- Vasco, A. B. (2013). Sinto e penso, logo existo!: Abordagem integrativa das emoções. *Psilogos*, 11(1), 37-44.
- Vasco, A. B., Conde, E., Fonseca, M. J., Telo, C., & Sol, A. (2013). *Putting it all together: Differential predictive values of early maladaptive schemas, alexithymia, emotional regulation, and the regulation of psychological needs satisfaction on psychological well-being/distress and symptomatology*. Comunicação apresentada na 29ª Conferência da *Society for the Exploration of Psychotherapy Integration: Psychotherapy Integration: Researchers and Clinicians Working Together Towards Convergence*, Barcelona: Espanha.
- Vasco, A. B., & Vaz-Velho, C. (2010). *The integrative essence of seven dialectical needs polarities*. Comunicação apresentada na 26.ª Conferência da *Society for the Exploration of Psychotherapy Integration: One or many sciences for Psychotherapy Integration: What constitutes evidence?*, Florença, Itália.
- Veit, C. T., & Ware, J. E. (1983). The structure of psychological distress and well-being in general populations. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(5), 730-742. doi: 10.1037/0022-006X.51.5.730
- Westerhof, G. J., & Keyes, C. L. (2010). Mental illness and mental health: The two continua model across the lifespan. *Journal of Adult Development*, 17(2), 110-119. doi: 10.1007/s10804-009-9082-y
- Wolfe, B. E. (1995). Self pathology and psychotherapy integration. *Journal of Psychotherapy Integration*, 5, 293-312.
- Wolfe, B. E. (2005). *Understanding and treating anxiety disorders: An integrative approach to healing the wounded self*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York: Guilford Press.
- Zautra, A. J., Johnson, L. M., & Davis, M. C. (2005). Positive affect as a source of resilience for women in chronic pain. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(2), 212-220. doi: 10.1037/0022-006X.73.2.2

Anexos

Anexo A

Consentimento Informado

Consentimento Informado

Somos alunas da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, a frequentar o 5º ano do Mestrado Integrado em Psicologia. No âmbito das nossas dissertações de mestrado, sob a orientação do Professor Doutor António Branco Vasco, estamos a realizar quatro estudos, que se enquadram na investigação sobre necessidades psicológicas.

Para participar terá de preencher os seguintes requisitos:

- Ter idade igual ou superior a 18 anos;
- Ter, no mínimo, o 9º ano de escolaridade (ou equivalente);
- Ter o Português como língua materna.

Se não preencher alguma destas condições, por favor, não prossiga. Se preencher, a sua participação é voluntária e poderá interrompê-la a qualquer momento. Se por alguma razão não quiser participar tem todo o direito em fazê-lo.

As informações recolhidas são estritamente confidenciais e anónimas, sendo que não serão recolhidos quaisquer elementos que o/a possam identificar. Os dados serão utilizados exclusivamente para fins de investigação.

A sua participação consiste em responder a um conjunto de questões, nas quais não existem respostas certas nem erradas, e demorará, aproximadamente, 1 hora.

Caso tenha alguma questão ou esteja interessado/a em receber um resumo em linguagem não técnica dos resultados obtidos no final deste estudo poderá contactar-nos através do seguinte endereço de correio electrónico: necessidadespsicologicas@gmail.com.

Ao prosseguir estará a declarar que cumpre os requisitos de participação, leu, compreendeu e concordou com as indicações acima contidas e que aceita colaborar voluntariamente nesta investigação.

Muito obrigada pela sua atenção e colaboração!

Alice Várzea
Elisabel Barcelos
Neuza Carolino
Sofia Lopes

Anexo B

Escala de Processos de Regulação da Satisfação das Necessidades (EPRSN)

Escala de Processos de Regulação da Satisfação das Necessidades

(EPRSN)

Por favor, leia com atenção cada uma das afirmações e responda, assinalando o seu grau de acordo ou desacordo, numa escala de 1 a 8. O número “1” significa “Discordo Totalmente” e o número “8” significa “Concordo Totalmente”. A linha divisória entre o “4” e o “5” separa as zonas de desacordo e de acordo. Quanto mais elevado for o número seleccionado maior será o seu grau de acordo com a afirmação.

Protegido por Direitos de Autor

1 a 4 Desacordo				5 a 8 Concordo			
1	2	3	4	5	6	7	8

1. Acho importante dar atenção às minhas necessidades psicológicas.
2. As minhas emoções não me alertam para aquilo que necessito psicologicamente.
3. Dou importância às minhas necessidades psicológicas.
4. Consigo identificar em mim diferentes necessidades psicológicas.
5. Não considero que para satisfazer determinada necessidade psicológica, por vezes, tenha, temporariamente, de abdicar da satisfação de outra.
6. Sinto que preciso de satisfazer as minhas necessidades psicológicas para experienciar bem-estar.
7. Penso que a forma como satisfaço as minhas necessidades psicológicas não tem mudado ao longo do tempo.
8. Quando necessito de algo psicologicamente consigo aperceber-me.
9. As minhas emoções ajudam-me a perceber aquilo que necessito psicologicamente.
10. Considero que satisfazer as minhas necessidades psicológicas é importante.
11. Tenho consciência das minhas diferentes necessidades psicológicas.

12. Sei o que é adequado fazer para satisfazer as minhas necessidades e comprometo-me comigo próprio/a a agir nesse sentido.

13. É-me difícil conseguir satisfazer as minhas necessidades psicológicas.

14. Tenho consciência de que a forma como satisfazia as minhas necessidades no passado é diferente da forma como as satisfaço no presente.

15. Tenho facilidade em dar atenção às minhas necessidades psicológicas.

16. As emoções são úteis para me aperceber das minhas necessidades psicológicas.

17. É fácil para mim saber o que necessito a nível psicológico para me sentir satisfeito/a.

18. Distingo as necessidades psicológicas mais prioritárias daquelas que não o são tanto.

19. Sei que, por vezes, é importante escolher entre as várias necessidades para as ir conseguindo satisfazer.

20. Permito que os outros também satisfaçam as minhas necessidades psicológicas.

21. Tenho consciência de que actualmente satisfaço as minhas necessidades psicológicas de forma diferente do que fiz no passado.

22. Não me consigo aperceber quando necessito de algo psicologicamente.

23. As minhas emoções alertam-me para o grau de regulação das minhas necessidades psicológicas.

24. Sinto que não conheço as minhas necessidades psicológicas.

25. Não vejo relações entre as minhas necessidades psicológicas.

26. Ainda que, por vezes, possam parecer contraditórias entre si, consigo escolher a que necessidades psicológicas dar prioridade.

27. Os outros também me podem ajudar a satisfazer as minhas necessidades psicológicas.

28. Sinto que a importância relativa das minhas diferentes necessidades psicológicas muda com o tempo.

29. É legítimo satisfazer as minhas necessidades psicológicas.

30. Sinto que o meu bem-estar também depende da prioridade relativa que dou à satisfação de cada uma das minhas necessidades psicológicas.

Anexo C

Escala de Regulação da Satisfação das Necessidades – versão reduzida de 57 itens (ERSN-57)

Escala de Regulação da Satisfação das Necessidades (ERSN-57)

Protegido por Direitos de Autor

Seguidamente apresentamos uma sequência de afirmações relativas a características e vivências pessoais. Por favor, leia com atenção cada uma delas e responda, assinalando o seu grau de acordo ou desacordo numa escala de 1 a 8. **O número “1” significa que “discorda totalmente” e o “8” que “concorda totalmente”.** A linha divisória entre o “4” e o “5” separa as zonas de desacordo e de acordo. Quanto mais elevado for o número seleccionado maior é o grau de acordo.

1 a 4 Desacordo				5 a 8 Concordo			
1	2	3	4	5	6	7	8

Protegido por Direitos de Autor

1. Sou capaz de distinguir críticas construtivas de destrutivas.
2. Prefiro que sejam sempre os outros a decidir.
3. De forma geral, estou satisfeito(a) comigo mesmo(a).
4. Sinto mal-estar quando tenho de discordar de alguém.
5. Faço frequentemente coisas para sair da rotina.
6. Sinto que os outros não se interessam ou se preocupam comigo.
7. Sinto-me amado(a) e acarinhado (a) por uma ou mais pessoas.
8. De uma forma geral, gosto de experienciar coisas novas.
9. Consigo desfrutar os pequenos prazeres da vida.
10. Sentir-me zangado(a) com alguém é sempre sinal de má educação.
11. Não deixo que a minha mão direita saiba o que a esquerda faz.
12. Estou satisfeito(a) com a qualidade daquilo que produzo.
13. Sinto-me sozinho(a), mesmo quando estou acompanhado(a).

14. Estou sempre muito satisfeito(a) comigo próprio(a).

15. Sinto que o meu tempo de lazer é útil e valioso.

16. Tenho dificuldade em desfrutar da vida.

17. Não há nada a aprender com as dores da vida.

18. Não sou capaz de fazer nada sem primeiro ouvir a opinião dos outros.

19. É humano chorar a perda de alguém que amamos.

20. As minhas actividades de lazer contribuem para o meu sentimento de bem-estar.

21. Sou capaz de aceitar que há coisas que estão fora do meu controlo.

22. O melhor é evitar pensar nos problemas da vida.

23. Sou tolerante comigo mesmo(a) face a conflitos entre o que penso, sinto e faço.

24. Sinto-me constrangido(a) e inibido(a) em mostrar as minhas opiniões aos outros.

25. Sinto que consigo tirar prazer da vida.

26. Experiencio paz de espírito.

27. Sou sempre igual a mim próprio(a), sem contradições.

28. Sinto-me confortável com a ideia de que não posso controlar tudo e todos.

29. Em função dos meus erros posso aperfeiçoar o meu comportamento.

30. Sinto-me confortável quando tenho de colaborar com outros.

31. Consigo suportar situações desagradáveis se vejo benefícios futuros nisso.

32. Considero-me auto-suficiente, os outros não me fazem grande falta.

33. Consigo cooperar com os outros para atingir objectivos comuns.

34. Sou tolerante comigo mesmo(a) face a conflitos entre emoções contraditórias.

35. Quando paro e reparo nas coisas à minha volta, sinto-me bem e satisfeito(a).

36. Estou sempre a necessitar de muita estimulação e novidade na minha vida.

37. Expresso as minhas ideias e opiniões, independentemente das reacções dos outros.

38. A coisa mais importante da vida é conseguir estar sem fazer nada.

39. Sou capaz de reconhecer que há coisas que estão fora do meu controlo.

40. Sei distinguir os medos justificados dos que não o são.

41. Quando sinto que tenho de ceder o meu controlo a um colectivo, aceito-o, cooperando com ele.

42. Vejo-me como uma pessoa aberta a novas experiências.

43. Quando sinto incoerências ou conflitos entre o que penso, sinto e faço, aceito a sua existência e procuro resolvê-los.

44. Faço tudo o que seja necessário por um momento de prazer.

45. Sinto-me perto de ser a pessoa que desejo ser.

46. Sinto que errar possa ser uma oportunidade de aprendizagem.

47. No geral, sinto-me satisfeito(a) quando penso nas minhas características.

48. Recorro a todos os meios para evitar ser criticado(a).

49. Quando sinto incoerências ou conflitos entre emoções contraditórias, aceito a sua existência e procuro resolvê-los.

50. Sinto orgulho na pessoa que sou.

51. Sinto que tenho uma certa calma interior.

52. Sinto orgulho naquilo que produzo e realizo.

53. É-me difícil suportar a distância entre o que sou e o que desejo ser.

54. A coisa mais importante da vida é o trabalho e a produtividade.

55. É essencial, em todas as situações, ter controlo sobre os outros.

56. Sinto-me satisfeito(a) com a minha capacidade de usar o meu tempo de lazer.

57. Sinto-me satisfeito(a) com a minha competência produtiva.

Anexo D

Inventário de Saúde Mental (ISM)

Inventário de Saúde Mental (ISM)

Protegido por Direitos de Autor

Seguidamente pedimos-lhe que responda a um conjunto de questões sobre o modo como se tem sentido no dia-a-dia, **durante este último mês**. Para cada questão há várias alternativas de resposta, pelo que escolha a que considere que melhor se aplica a si.

1. Neste último mês... QUÃO FELIZ E SATISFEITO(A) SE SENTIU COM SUA VIDA PESSOAL?

- ☐ Extremamente feliz
- ☐ Muito feliz e satisfeito, a maior parte do tempo
- ☐ Geralmente satisfeito e feliz
- ☐ Ora ligeiramente satisfeito, ora ligeiramente infeliz
- ☐ Geralmente insatisfeito, infeliz
- ☐ Quase sempre muito insatisfeito e infeliz.

2. Neste último mês... DURANTE QUANTO TEMPO SE SENTIU SÓ?

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ A maior parte do tempo
- ☐ Durante algum tempo
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

3. Durante o último mês... COM QUE FREQUÊNCIA SE SENTIU NERVOSO OU APREENSIVO PERANTE COISAS QUE ACONTECERAM, OU PERANTE SITUAÇÕES INESPERADAS?

- ☐ Sempre
- ☐ Com muita frequência
- ☐ Frequentemente
- ☐ Com pouca frequência
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

4. Neste último mês... COM QUE FREQUÊNCIA SENTIU QUE TINHA UM FUTURO PROMISSOR E CHEIO DE ESPERANÇA?

- ☐ Sempre
- ☐ Com muita frequência
- ☐ Frequentemente
- ☐ Com pouca frequência
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

5. Neste último mês... COM QUE FREQUÊNCIA SENTIU QUE A SUA VIDA NO DIA-A-DIA ESTAVA CHEIA DE COISAS INTERESSANTES?

- ☐ Sempre
- ☐ Com muita frequência
- ☐ Frequentemente
- ☐ Com pouca frequência
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

6. Neste último mês... COM QUE FREQUÊNCIA SE SENTIU RELAXADO E SEM TENSÃO?

- ☐ Sempre
- ☐ Com muita frequência
- ☐ Frequentemente
- ☐ Com pouca frequência
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

7. Neste último mês... COM QUE FREQUÊNCIA SENTIU PRAZER NAS COISAS QUE FAZIA?

- ☐ Sempre
- ☐ Com muita frequência
- ☐ Frequentemente
- ☐ Com pouca frequência
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

8. Durante o último mês... ESTEVE PERANTE SITUAÇÕES EM QUE SE QUESTIONOU SE ESTARIA A PERDER A MEMÓRIA?

- ☐ Não, nunca
- ☐ Talvez pouco
- ☐ Sim, mas não o suficiente para ficar preocupado com isso
- ☐ Sim, e fiquei um bocado preocupado
- ☐ Sim, e isso preocupa-me
- ☐ Sim, e estou muito preocupado com isso

9. Durante o último mês... SENTIU-SE DEPRIMIDO?

- ☐ Sim, quase sempre muito deprimido(a) até ao ponto de não me interessar por nada
- ☐ Sim, muito deprimido(a) durante a maior parte do tempo
- ☐ Sim, deprimido(a) muitas vezes
- ☐ Sim, por vezes sinto-me um pouco deprimido(a)
- ☐ Não, nunca me sinto deprimido(a)

10. Durante o último mês... QUANTAS VEZES SE SENTIU AMADO(A) E QUERIDO(A)?

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ A maior parte das vezes
- ☐ Algumas vezes

- ☐ Muito poucas vezes
- ☐ Nunca

11. Neste último mês... DURANTE QUANTO TEMPO SE SENTIU NERVOSO(A)?

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ A maior parte do tempo
- ☐ Durante algum tempo
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

12. Neste último mês... COM QUE FREQUÊNCIA ESPERAVA TER UM DIA INTERESSANTE AO LEVANTAR-SE?

- ☐ Sempre
- ☐ Com muita frequência
- ☐ Frequentemente
- ☐ Com pouca frequência
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

13. Durante o último mês... QUANTAS VEZES SE SENTIU TENSO(A) E IRRITADO(A)?

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ A maior parte do tempo
- ☐ Durante algum tempo
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

14. Neste último mês... SENTIU QUE CONTROLAVA PERFEITAMENTE O SEU COMPORTAMENTO, PENSAMENTOS E SENTIMENTOS?

- ☐ Sim, completamente
- ☐ Sim, geralmente
- ☐ Sim, penso que sim
- ☐ Não muito bem
- ☐ Não, e ando um pouco perturbado por isso
- ☐ Não, e ando muito perturbado por isso

15. Neste último mês... COM QUE FREQUÊNCIA SENTIU AS MÃOS A TREMER QUANDO FAZIA ALGUMA COISA?

- ☐ Sempre
- ☐ Com muita frequência
- ☐ Frequentemente
- ☐ Com pouca frequência
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

16. Neste último mês... COM QUE FREQUÊNCIA SENTIU QUE NÃO TINHA FUTURO, QUE NÃO TINHA PARA ONDE ORIENTAR A SUA VIDA?

- ☐ Sempre
- ☐ Com muita frequência
- ☐ Frequentemente
- ☐ Com pouca frequência
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

17. Neste último mês... DURANTE QUANTO TEMPO SE SENTIU CALMO(A) E EM PAZ?

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ A maior parte do tempo
- ☐ Durante algum tempo
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

18. Neste último mês... DURANTE QUANTO TEMPO SE SENTIU EMOCIONALMENTE ESTÁVEL?

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ A maior parte do tempo
- ☐ Durante algum tempo
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

19. Neste último mês... DURANTE QUANTO TEMPO SE SENTIU TRISTE E EM BAIXO?

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ A maior parte do tempo
- ☐ Durante algum tempo
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

20. Neste último mês... COM QUE FREQUÊNCIA SE SENTIU PRESTES A CHORAR?

- ☐ Sempre
- ☐ Com muita frequência
- ☐ Frequentemente
- ☐ Com pouca frequência
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

21. Durante o último mês... COM QUE FREQUÊNCIA PENSOU QUE AS OUTRAS PESSOAS SE SENTIRIAM MELHOR SE VOCÊ NÃO EXISTISSE?

- ☐ Sempre
- ☐ Com muita frequência
- ☐ Frequentemente
- ☐ Com pouca frequência

- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

22. Neste último mês... DURANTE QUANTO TEMPO SE SENTIU CAPAZ DE RELAXAR SEM DIFICULDADE?

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ A maior parte do tempo
- ☐ Durante algum tempo
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

23. Neste último mês... DURANTE QUANTO TEMPO SENTIU QUE AS SUAS RELAÇÕES AMOROSAS ERAM TOTALMENTE SATISFATÓRIAS?

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ A maior parte do tempo
- ☐ Durante algum tempo
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

24. Neste último mês... COM QUE FREQUÊNCIA SENTIU QUE TUDO ACONTECIA AO CONTRÁRIO DO QUE DESEJAVA?

- ☐ Sempre
- ☐ Com muita frequência
- ☐ Frequentemente
- ☐ Com pouca frequência
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

25. Neste último mês... QUÃO INCOMODADO(A) É QUE E SENTIU DEVIDO AO NERVOSO?

- ☐ Extremamente (ao ponto de não poder fazer as coisas que devia)
- ☐ Muito incomodado
- ☐ Um pouco incomodado
- ☐ Algo incomodado (o suficiente para dar conta)
- ☐ Apenas de forma muito ligeira
- ☐ Nada incomodado

26. Neste último mês... DURANTE QUANTO TEMPO SENTIU QUE A SUA VIDA ERA UMA AVENTURA MARAVILHOSA?

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ A maior parte do tempo
- ☐ Durante algum tempo
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

27. Neste último mês... DURANTE QUANTO TEMPO SE SENTIU TRISTE E EM BAIXO, DE TAL MODO QUE NADA O CONSEGUIA ANIMAR?

- ☐ Sempre
- ☐ Com muita frequência
- ☐ Frequentemente
- ☐ Com pouca frequência
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

28. Durante o último mês... ALGUMA VEZ PENSOU EM ACABAR COM A VIDA?

- ☐ Sim, muitas vezes
- ☐ Sim, algumas vezes
- ☐ Sim, umas poucas vezes
- ☐ Sim, uma vez
- ☐ Não, nunca.

29. Neste último mês... DURANTE QUANTO TEMPO SE SENTIU CANSADO(A), INQUIETO(A) E IMPACIENTE?

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ A maior parte do tempo
- ☐ Durante algum tempo
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

30. Neste último mês... DURANTE QUANTO TEMPO SE SENTIU RABUGENTO OU DE MAU HUMOR?

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ A maior parte do tempo
- ☐ Durante algum tempo
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

31. Neste último mês... DURANTE QUANTO TEMPO SE SENTIU ALEGRE, ANIMADO(A) E BEM DISPOSTO(A)?

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ A maior parte do tempo
- ☐ Durante algum tempo
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

32. Durante o último mês... COM QUE FREQUÊNCIA SE SENTIU CONFUSO(A) OU PERTURBADO(A) ?

- ☐ Sempre
- ☐ Com muita frequência
- ☐ Frequentemente

- ☐ Com pouca frequência
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

33. Neste último mês... SENTIU-SE ANSIOSO(A) OU PREOCUPADO(A)?

- ☐ Sim, extremamente (ao ponto de ficar doente ou quase)
- ☐ Sim, muito
- ☐ Sim, um pouco
- ☐ Sim, o suficiente para me incomodar
- ☐ Sim, de forma muito ligeira
- ☐ Não, de maneira nenhuma

34. Neste último mês... DURANTE QUANTO TEMPO SE SENTIU UMA PESSOA FELIZ?

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ A maior parte do tempo
- ☐ Durante algum tempo
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

35. Durante o último mês... COM QUE FREQUÊNCIA SENTIU DIFICULDADE EM MANTER-SE CALMO(A) ?

- ☐ Sempre
- ☐ Com muita frequência
- ☐ Frequentemente
- ☐ Com pouca frequência
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

36. Neste último mês... DURANTE QUANTO TEMPO SE SENTIU ESPIRITUALMENTE EM BAIXO?

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ A maior parte do tempo
- ☐ Durante algum tempo
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

37. Durante o último mês... COM QUE FREQUÊNCIA ACORDOU DE MANHÃ SENTINDO-SE FRESCO E REPOUSADO(A)?

- ☐ Sempre, todos os dias
- ☐ Quase todos os dias
- ☐ Frequentemente
- ☐ Algumas vezes, mas normalmente não
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca acordo com a sensação de descansado

38. Durante o último mês... ESTEVE OU SENTIU-SE DEBAIXO DE GRANDE PRESSÃO OU STRESS?

- ☐ Sim, quase a ultrapassar os limites
- ☐ Sim, muita pressão
- ☐ Sim, alguma, mais do que o costume
- ☐ Sim, alguma como de costume
- ☐ Sim, um pouco
- ☐ Não, nenhuma

Protegido por Direitos de Autor

Protegido por Direitos de Autor

Protegido por Direitos de Autor

Protegido por Direitos de Autor

Anexo E

Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI)

Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI)

Segue-se uma lista de problemas ou sintomas que, por vezes, as pessoas apresentam. Por favor, assinale aquele que melhor descreve o **grau em que cada problema ou sintoma o/a incomodou durante a última semana.**

Em que medida foi incomodado/a por:	Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	Muitíssimas vezes
1. Nervosismo ou tensão interior	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Desmaios ou tonturas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ter a impressão que as outras pessoas podem controlar os seus pensamentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ter a ideia que os outros são culpados pela maioria dos seus problemas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Dificuldade em se lembrar de coisas passadas ou recentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Aborrecer-se ou irritar-se facilmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Dores sobre o coração ou no peito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Medo na rua ou praças públicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Pensamentos de acabar com a vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Sentir que não pode confiar na maioria das pessoas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Perder o apetite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Ter um medo súbito sem razão para isso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Ter impulsos que não se podem controlar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Sentir-se sozinho mesmo quando está com mais pessoas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Dificuldade em fazer qualquer trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Sentir-se sozinho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Sentir-se triste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- | | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 18. Não ter interesse por nada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. Sentir-se atemorizado | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. Sentir-se facilmente ofendido nos seus sentimentos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. Sentir que as outras pessoas não são amigas ou não gostam de si | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22. Sentir-se inferior aos outros | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23. Vontade de vomitar ou mal-estar do estômago | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24. Impressão de que os outros o costumam observar ou falar de si | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25. Dificuldade em adormecer | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 26. Sentir necessidade de verificar várias vezes o que faz | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 27. Dificuldade em tomar decisões | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 28. Medo de viajar de autocarro, de comboio ou de metro | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 29. Sensação de que lhe falta o ar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 30. Calafrios ou afrontamentos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 31. Ter de evitar certas coisas, lugares ou actividades por lhe causarem medo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 32. Sensação de vazio na cabeça | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 33. Sensação de anestesia (encortiçamento ou formigueiro) no corpo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 34. Ter a ideia que deveria ser castigado pelos seus pecados | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 35. Sentir-se sem esperança perante o futuro | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 36. Ter dificuldade em se concentrar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 37. Falta de forças em partes do corpo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 38. Sentir-se em estado de tensão ou aflição | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

39. Pensamentos sobre a morte ou que vai morrer ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

40. Ter impulsos de bater, ofender ou ferir alguém ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

41. Ter vontade de destruir ou partir coisas ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

42. Sentir-se embaraçado junto de outras pessoas ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

43. Sentir-se mal no meio das multidões como lojas, cinemas ou assembleias ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

44. Grande dificuldade em sentir-se “próximo” de outra pessoa ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

45. Ter ataques de terror ou pânico ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

46. Entrar facilmente em discussão ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

47. Sentir-se nervoso quando tem que ficar sozinho ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

48. Sentir que as outras pessoas não dão o devido valor ao seu trabalho ou às suas capacidades ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

49. Sentir-se tão desassossegado que não consegue manter-se sentado quieto ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

50. Sentir que não tem valor ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

51. A impressão de que, se deixasse, as outras pessoas se aproveitariam de si ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

52. Ter sentimentos de culpa ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

53. Ter a impressão de que alguma coisa não regula bem na sua cabeça ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Anexo F

Tabelas com dados da Consistência Interna da EPRSN

Consistência Interna (alfa de Cronbach) das escalas da EPRSN

Escalas	N.º de Itens	α
Atenção	4	.674
Sinalização Emocional	4	.770
Conhecimento e Validação	5	.776
Diferenciação e Relação	4	.743
Escolha e Compromisso	4	.768
Satisfação e Frustração	3	.699
Actualização e Transcendência	4	.755
Global	28	.934

Consistência Interna da Escala Atenção da EPRSN

Item	Média de resposta ao Item	Desvio- padrão de resposta ao item	Correlação item-total corrigida <i>Atenção</i>	α <i>Atenção</i> sem o item	Correlação item-total corrigida <i>EPRSN</i>	α <i>EPRSN</i> sem o item
1. Acho importante dar atenção às minhas necessidades psicológicas.	6.88	1.213	.474	.607	.668	.931
8. Quando necessito de algo psicologicamente consigo aperceber-me.	5.80	1.495	.564	.535	.672	.931
15. Tenho facilidade em dar atenção às minhas necessidades psicológicas.	5.47	1.497	.478	.594	.635	.931
22R. Não me consigo aperceber quando necessito de algo psicologicamente.	5.96	1.741	.351	.694	.447	.934

Nota: R – item invertido

Consistência Interna da Escala Sinalização Emocional da EPRSN

Item	Média de resposta ao Item	Desvio- padrão de resposta ao item	Correlação item-total corrigida <i>Sinalização Emocional</i>	α <i>Sinalização Emocional</i> sem o item	Correlação item-total corrigida <i>EPRSN</i>	α <i>EPRSN</i> sem o item
2R. As minhas emoções não me alertam para aquilo que necessito psicologicamente.	5.71	2.157	.382	.870	.318	.937
9. As minhas emoções ajudam-me a perceber aquilo que necessito psicologicamente.	6.16	1.492	.686	.659	.719	.930
16. As emoções são úteis para me aperceber das minhas necessidades psicológicas.	6.33	1.363	.642	.690	.754	.930
23. As minhas emoções alertam-me para o grau de regulação das minhas necessidades psicológicas.	5.95	1.396	.720	.651	.705	.930

Nota: R – item invertido

Consistência Interna da Escala Conhecimento e Validação da EPRSN

Item	Média de resposta ao Item	Desvio- padrão de resposta ao item	Correlação item-total corrigida <i>Conhecimento e Validação</i>	α <i>Conhecimento e Validação sem o item</i>	Correlação item-total corrigida <i>EPRSN</i>	α <i>EPRSN sem o item</i>
3. Dou importância às minhas necessidades psicológicas.	6.46	1.360	.583	.725	.631	.931
10. Considero que satisfazer as minhas necessidades psicológicas é importante.	6.85	1.215	.702	.694	.736	.930
17. É fácil para mim saber o que necessito a nível psicológico para me sentir satisfeito/a.	5.69	1.510	.568	.729	.658	.931
24R. Sinto que não conheço as minhas necessidades psicológicas.	6.05	1.794	.390	.809	.452	.934
29. É legítimo satisfazer as minhas necessidades psicológicas.	6.84	1.248	.604	.722	.718	.930

Nota: R – item invertido

Consistência Interna da Escala Diferenciação e Relação da EPRSN

Item	Média de resposta ao Item	Desvio- padrão de resposta ao item	Correlação item-total corrigida <i>Diferenciação e Relação</i>	α <i>Diferenciação e Relação sem o item</i>	Correlação item-total corrigida <i>EPRSN</i>	α <i>EPRSN sem o item</i>
4. Consigo identificar em mim diferentes necessidades psicológicas.	6.17	1.534	.567	.667	.669	.931
11. Tenho consciência das minhas diferentes necessidades psicológicas.	6.02	1.397	.708	.597	.748	.930
18. Distingo as necessidades psicológicas mais prioritárias daquelas que não o são tanto.	5.58	1.550	.514	.697	.596	.931
25R. Não vejo relações entre as minhas necessidades psicológicas.	6.15	1.726	.398	.771	.522	.933

Nota: R – item invertido

Consistência Interna da Escala Escolha e Compromisso da EPRSN

Item	Média de resposta ao Item	Desvio- padrão de resposta ao item	Correlação item-total corrigida <i>Escolha e Compromisso</i>	α <i>Escolha e Compromisso</i> sem o item	Correlação item-total corrigida <i>EPRSN</i>	α <i>EPRSN</i> sem o item
12. Sei o que é adequado fazer para satisfazer as minhas necessidades e comprometo-me comigo próprio/a a agir nesse sentido.	5.51	1.440	.549	.723	.621	.931
19. Sei que, por vezes, é importante escolher entre as várias necessidades para as ir conseguindo satisfazer.	6.05	1.322	.644	.674	.604	.932
26. Ainda que, por vezes, possam parecer contraditórias entre si, consigo escolher a que necessidades psicológicas dar prioridade.	5.36	1.541	.562	.719	.506	.933
30. Sinto que o meu bem-estar também depende da prioridade relativa que dou à satisfação de cada uma das minhas necessidades psicológicas.	6.52	1.248	.532	.732	.691	.931

Consistência Interna da Escala Satisfação e Frustração da EPRSN

Item	Média de resposta ao Item	Desvio- padrão de resposta ao item	Correlação item-total corrigida <i>Satisfação e Frustração</i>	α <i>Satisfação e Frustração</i> sem o item	Correlação item-total corrigida <i>EPRSN</i>	α <i>EPRSN</i> sem o item
6. Sinto que preciso de satisfazer as minhas necessidades psicológicas para experienciar bem-estar.	6.46	1.350	.325	.812	.508	.933
20. Permito que os outros também satisfaçam as minhas necessidades psicológicas.	5.71	1.642	.572	.534	.493	.933
27. Os outros também me podem ajudar a satisfazer as minhas necessidades psicológicas.	6.21	1.426	.688	.384	.565	.932

Consistência Interna da Escala Actualização e Transcendência da EPRSN

Item	Média de resposta ao Item	Desvio- padrão de resposta ao item	Correlação item-total corrigida <i>Actualização e Transcendência</i>	α <i>Actualização e Transcendência</i> sem o item	Correlação item-total corrigida <i>EPRSN</i>	α <i>EPRSN</i> sem o item
7R. Penso que a forma como satisfaço as minhas necessidades psicológicas não tem mudado ao longo do tempo.	5.08	1.880	.335	.839	.261	.937
14. Tenho consciência de que a forma como satisfazia as minhas necessidades no passado é diferente da forma como as satisfaço no presente.	6.28	1.540	.680	.628	.392	.934
21. Tenho consciência de que actualmente satisfaço as minhas necessidades psicológicas de forma diferente do que fiz no passado.	6.23	1.469	.736	.602	.568	.932
28. Sinto que a importância relativa das minhas diferentes necessidades psicológicas muda com o tempo.	6.14	1.446	.540	.706	.370	.934

Nota: R – item invertido

Anexo G

Correlações entre Regulação da Satisfação das Necessidades, Bem-estar Psicológico, *Distress* Psicológico e Sintomatologia

Correlações entre Regulação da Satisfação das Necessidades, Bem-estar Psicológico, Distress Psicológico e Sintomatologia

	Bem-estar Psicológico	<i>Distress</i> Psicológico	Sintomatologia (BSI)
ERSN-57 (Presente Estudo)	.71**	-.62**	-.60**
ERSN-57 (Estudo de Conceição, 2013)	.67**	-.60**	-.54**
ERSN	.73**	-.72**	-.69**

** $p \leq .01$.

Nota: Os dados relativos às correlações entre a ERSN e Bem-estar e *Distress* Psicológicos são relativos ao estudo de Conde (2012), enquanto os relativos às correlações entre a ERSN e a Sintomatologia (avaliada de acordo com o BSI) reportam ao estudo de Sol (2012).