


Níveis de autocompaixão e gratidão em adultos com Transtorno por Uso de Substâncias*


Karine Ranzi Valentim de Souza^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0002-9863-3089>


Anna Clara Sarmiento Leite Caobelli^{1,3}

 <https://orcid.org/0000-0003-1159-6738>


Carlos Eduardo Loureiro Xavier^{1,4}

 <https://orcid.org/0000-0001-8556-6756>

Karine Santos Camelo^{1,5}

 <https://orcid.org/0000-0003-3080-2592>

Irani Iracema de Lima Argimon¹

 <https://orcid.org/0000-0003-4984-0345>

Objetivo: identificar os níveis de autocompaixão e gratidão em adultos diagnosticados com Transtorno por Uso de Substâncias (TUS), correlacionando-os entre si e com sintomas de ansiedade, depressão e estresse. **Método:** modelo descritivo, quantitativo e transversal com 65 adultos. Os instrumentos utilizados foram um questionário sociodemográfico e de saúde, o Questionário para Triagem do Uso de Álcool, Tabaco e Outras Substâncias (ASSIST), a Escala de Gratidão (G-20), a *Self-Compassion Scale* (SCS) e a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse - versão breve (DASS-21). **Resultados:** a subescala da Dimensão Adaptativa da SCS apontou escore médio mais elevado em Senso de humanidade ($3,1 \pm 1,1$) e *Mindfulness* ($3,1 \pm 1,1$), enquanto na de Dimensão Não Adaptativa se destacou a Sobre identificação ($3,6 \pm 1,1$). A pontuação total da G-20 teve média de 117,4 ($dp = 19,3$) pontos. Correlações significativas foram encontradas na correlação com as subescalas de ansiedade e depressão. **Conclusão:** os dados indicam a presença de associações significativas entre os níveis de autocompaixão e gratidão, bem como uma relação inversa com a sintomatologia, pois quanto mais gratas e autocompassivas, menos sintomas de depressão, estresse e ansiedade foram manifestados. Desta forma, fomenta estudos relacionados com intervenções em Psicologia Positiva e seus impactos na prevenção de recaídas em pacientes com TUS.

Descritores: Saúde Mental; Transtornos Relacionados ao uso de Substâncias; Psicologia Positiva; Prevenção; Recaída.

* Artigo extraído da dissertação de mestrado "Níveis de Autocompaixão e Gratidão em Adultos com Transtorno por Uso de Substâncias", apresentada à Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Escola de Ciências da Saúde e da Vida, Porto Alegre, RS, Brasil.

¹ Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Escola de Ciências da Saúde e da Vida, Porto Alegre, RS, Brasil.

² Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

³ Bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Brasil.

⁴ Bolsista BTA da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Escola de Ciências da Saúde e da Vida, Porto Alegre, RS, Brasil.

⁵ Bolsista do PROBIT da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil.

Como citar este artigo

Souza KRV, Caobelli ACSL, Xavier CEL, Camelo KS, Argimon IIL. Levels of Self-Compassion and Gratitude in adults with Substance Use Disorder. SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. 2023 jan.-mar.;19(1):31-40.

[cited ____/____/____]; Available from: _____ <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2023.184676>

ano mês dia

URL

Levels of self-compassion and gratitude in adults with substance use disorder

Objective: to identify the levels of self-compassion and gratitude in adults diagnosed with Substance Use Disorder (SUD), correlating them with each other and with symptoms of anxiety, depression and stress. **Method:** descriptive, quantitative and cross-sectional model with 65 adults. The instruments used were a sociodemographic and health questionnaire, the Questionnaire for Screening the use of alcohol, smoking and other substances (ASSIST), the Gratitude Scale (G-20), the Self-Compassion Scale (SCS) and the Depression Scale, Anxiety and Stress - short version (DASS-21). **Results:** the Adaptive Dimension subscale of the SCS showed higher average scores for Sense of Humanity (3.1 ± 1.1) and Mindfulness (3.1 ± 1.1), while in the Non-Adaptive Dimension subscale, Overidentification stood out (3.6 ± 1.1). The G-20 total score averaged 117.4 ($sd = 19.3$) points. Significant correlations were found in the correlation with the anxiety and depression subscales. **Conclusion:** the data indicate the presence of significant associations between the levels of Self-Compassion and Gratitude, as well as an inverse relationship with symptomatology, since the more grateful and self-compassionate the less symptoms of depression, stress and anxiety were manifested. Thus, it fosters studies related to Positive Psychology interventions and their impacts on relapse prevention in patients with SUD.

Descriptors: Mental Health; Substance-Related Disorders; Positive Psychology; Prevention; Relapse.

Niveles de autocompasión y gratitud en adultos con Trastorno por Uso de Sustancias

Objetivo: identificar los niveles de Autocompasión y Gratitud en adultos diagnosticados con Trastorno por Uso de Sustancias (TUS), correlacionándolos entre sí y con los síntomas de ansiedad, depresión y estrés. **Método:** modelo descriptivo, cuantitativo y transversal con 65 adultos. Los instrumentos utilizados fueron un cuestionario sociodemográfico y de salud, el Cuestionario de Detección de uso de alcohol, tabaco y otras sustancias (ASSIST), la Escala de Gratitud (G-20), la Escala de Autocompasión (SCS) y la Escala de Depresión, Ansiedad y Stress - versión corta (DASS-21). **Resultados:** la subescala de la Dimensión Adaptativa del SCS mostró puntuaciones medias más altas en Sentido de la Humanidad ($3,1 \pm 1,1$) y Mindfulness ($3,1 \pm 1,1$), mientras que en la subescala de la Dimensión No Adaptativa destacó la Sobre identificación ($3,6 \pm 1,1$). La puntuación total del G-20 fue de 117,4 ($dp = 19,3$) puntos de media. Se encontraron correlaciones significativas en la correlación con las subescalas de ansiedad y depresión. **Conclusión:** los datos indican la presencia de asociaciones significativas entre los niveles de Autocompasión y Gratitud, así como una relación inversa con la sintomatología, ya que cuanto más agradecidos y autocompasivos, menos síntomas de depresión, estrés y ansiedad se manifestaron. De esta manera, se fomentan los estudios relacionados con las intervenciones en Psicología Positiva y sus impactos en la prevención de recaídas en pacientes con TUS.

Descriptoros: Salud Mental; Trastornos Relacionados con el Uso de Sustancias; Psicología Positiva; Prevención; Recaída.

Introdução

O abuso crônico de substâncias psicoativas (SPAs) é capaz de alterar a anatomia e a química cerebral, mesmo após meses ou anos do processo de desintoxicação, evidenciado pelo intenso desejo de realizar o uso da droga (fissura), ocasionando, muitas vezes, recaídas⁽¹⁾. Pessoas diagnosticadas com Transtornos por Uso de Substâncias (TUS) possuem vulnerabilidade crônica a tais recaídas, dificultando a manutenção da abstinência e a mudança de comportamentos ao longo do tratamento⁽²⁾. Comorbidades psiquiátricas, especialmente transtornos de humor e de ansiedade⁽³⁾, assim como eventos estressores crônicos e agudos podem ser gatilhos para recaída, necessitando de atenção e tratamento cuidadoso⁽⁴⁾.

Dentro da abordagem da Psicologia Positiva (PP), entende-se que a intervenção com pacientes com tratamento de TUS deve englobar técnicas de Prevenção Positiva, ou seja, a construção e o fortalecimento de forças de caráter, auxiliando quem está no processo de recuperação não só a cessar o uso da SPA, mas também a ter uma qualidade de vida mais satisfatória e saudável⁽⁵⁻⁶⁾. A literatura apresenta diversos estudos que investigam os efeitos da PP no tratamento do TUS, como abuso de SPAs em adolescentes⁽⁷⁾ e adultos⁽⁸⁻¹⁰⁾. Da mesma forma, definir um propósito na vida preveniu significativamente recaída para qualquer uso e o número de dias de uso de cocaína ou álcool nos 6 meses após o tratamento⁽¹¹⁾.

O enfoque positivo não ignora nem diminui a relevância do sofrimento⁽¹²⁾, apenas complementa o tratamento. Efeitos benéficos têm sido evidenciados⁽⁷⁾ quando explorados os aspectos positivos em populações clínicas, mostrando que a Prevenção Positiva age como um escudo contra transtornos mentais graves⁽¹²⁾, como é o caso do TUS. As forças de caráter "Autocompaixão" e "Gratidão", por exemplo, auxiliam na regulação das emoções, atuam no bem-estar psicológico, na qualidade do sono e na saúde física, além de diminuir os níveis de ansiedade, depressão e estresse⁽¹³⁻¹⁶⁾.

A autocompaixão (AC) é considerada uma forma de inteligência emocional, sendo entendida como a capacidade de reconhecer o próprio sofrimento como uma condição normal, aceitando-o sem evitar ou se desconectar. Trata-se de estar ciente das emoções, podendo guiar os pensamentos e comportamentos para desfechos mais saudáveis⁽¹⁷⁾ e gerar emoções positivas, como a gratidão⁽¹⁸⁾. Já essa é descrita como uma orientação de vida para perceber e valorizar o positivo em si e nos outros, relacionada com sentimentos de agradecimento, satisfação e sentido de vida⁽¹⁹⁾.

Existem evidências sobre a relação destes dois constructos com a neurobiologia, correlacionando-as com diferentes emoções positivas. Uma amostra, por exemplo, escreveu cartas de gratidão e, três meses depois, demonstrou maiores modulações neurais por

gratidão no córtex pré-frontal⁽²⁰⁾. Outros pesquisadores mediram a variação da frequência cardíaca com base na prática da autocompaixão ante uma tarefa atordoante e referiram que a relação dos relatos de autocrítica elevados estava relacionada com o aumento na variabilidade da frequência cardíaca, mostrando, ainda uma diminuição significativa do cortisol⁽²¹⁾.

A AC e a Gratidão servem, também, como meios de regulação emocional (RE)⁽¹³⁾. Essa tem relação com a diminuição da intensidade de sintomas do uso de SPA e de estratégias mal-adaptativas quando se faz uso de um tratamento adequado e, além disso, intervenções para potencializar estratégias de RE tiveram efeitos positivos na redução de *craving*/fissura⁽²²⁾. Ela também se configura como um fator preditivo para comportamentos adictos em adolescentes e adultos jovens⁽²³⁾.

Em relação à dependência de drogas, a Autocompaixão⁽²⁴⁾ e a Gratidão^(19,25-26) também têm sido estudadas, mas ainda são necessárias maiores investigações sobre suas associações. Posto isso, o objetivo desse estudo foi traçar o perfil sociodemográfico e do uso de substâncias psicoativas, assim como os níveis de Autocompaixão e Gratidão em adultos diagnosticados com Transtorno por Uso de Substâncias e mapear a presença de sintomas depressivos, ansiosos e de estresse que constam na conclusão do trabalho. Têm-se as seguintes hipóteses: pacientes com TUS apresentam baixo índice de Autocompaixão e de Gratidão e; quanto menores os níveis de ansiedade, depressão e estresse, maiores serão os níveis desses dois constructos.

Método

Trata-se de um estudo observacional com abordagem descritiva, quantitativa e de delineamento transversal.

Questões éticas e coleta de dados

Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (CAAE: 27941520.2.0000.5336), sendo conduzido de acordo com as Resoluções 510/2016 e 466/12, regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. A pesquisa foi realizada de forma *online* por meio da ferramenta *Qualtrics* entre os meses de abril e julho de 2020 e após o aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes; os riscos dessa pesquisa foram considerados mínimos.

Participantes

Utilizou-se uma amostra de conveniência a partir da divulgação da pesquisa em redes sociais e em uma comunidade terapêutica na região metropolitana de Porto Alegre. Os critérios de inclusão para a amostra foram indivíduos com mais de 18 anos de idade de ambos

os sexos e que apresentassem diagnóstico prévio de Transtorno por Uso de Substâncias, de acordo com o DSM-5. Já como critério de exclusão, foram indivíduos que não preencheram todos os itens da pesquisa.

A amostra foi composta de 65 participantes com idade média de 36,3 ($dp = 10,5$) anos, distribuição homogênea em relação ao sexo, sendo 50,8% ($n=33$) do sexo feminino e com a predominância da cor branca ($n=48$). Prevaleram os indivíduos com estado civil solteiro com 60,0% ($n=39$) e casados com 27,7% ($n=18$), sendo que 53,8% ($n=35$) possuíam filhos. Em relação às atividades laborais, 55,4% ($n=36$) possuíam, enquanto 23,1% ($n=15$) relataram não possuir. Ainda, 83,1% ($n=54$) confirmaram seguir alguma religião.

Instrumentos

Questionário de Dados Sociodemográficos e de Saúde: Instrumento descritivo para a obtenção de dados relevantes sobre situação sociodemográfica e histórico psiquiátrico.

Questionário para Triagem do Uso de Alcool, Tabaco e Outras Substâncias (ASSIST)⁽²⁶⁾: utilizado para detecção do uso de nove classes de SPAs, abordando a frequência de uso (na vida e nos últimos três meses), problemas relacionados, preocupação de pessoas próximas a respeito do uso, prejuízo na execução de tarefas esperadas, tentativas de cessar ou reduzir o uso, sentimento de compulsão e uso por via injetável. A validação brasileira⁽²⁷⁾ apresentou boa consistência interna, com Alfa adequado para detecção de uso de álcool ($\alpha = .80$), tabaco ($\alpha = .80$), maconha ($\alpha = .79$) e cocaína ($\alpha = .81$).

Self-Compassion Scale (SCS)⁽¹³⁾: instrumento de autorrelato com 26 itens em escala tipo Likert de 1 a 5, compreendendo seis subescalas, divididas em duas dimensões que objetivam medir o nível de autocompaixão. A Dimensão Adaptativa (DA) consiste em *Mindfulness*, Bondade Consigo e Senso de Humanidade, e a Dimensão Não Adaptativa (DN) contempla Isolamento, Autocrítica Severa e Sobre Identificação. A escala original e a adaptação brasileira⁽²⁸⁾ apresentaram consistência interna adequada ($\alpha = .92$).

Escala de Gratidão (G-20)⁽²⁹⁻³⁰⁾: visa compreender e medir a experiência de gratidão, considerando vivências transpessoais, pessoais e com o objeto de gratidão. Em uma escala tipo Likert de 7 pontos, dividem-se 4 subgrupos: Gratidão Interpessoal, Gratidão Perante ao Sofrimento, Reconhecimento dos Próprios Dons e Expressão da Gratidão.

Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21)⁽³¹⁾: abrange 21 itens referentes à experimentação de sintomatologia ansiosa, depressiva e de estresse ao longo da última semana, respondidos em escala tipo Likert

entre 0 e 4 pontos. A validação brasileira⁽³²⁾ apresentou fidedignidade excelente e boa consistência interna em relação a cada subescala ($\alpha = .92$ para depressão, $\alpha = .90$ para estresse e $\alpha = .86$ para ansiedade).

Análise de dados

O tratamento estatístico dos dados foi realizado com o auxílio do programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 25.0 para Windows. Foram feitas análises descritivas por meio das medidas de tendência central, de variabilidade e pelas distribuições absoluta e relativa. A simetria das distribuições contínuas foi avaliada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. A comparação das variáveis contínuas entre dois grupos ocorreu pelos testes t-Student (grupos independentes) ou teste de Mann Whitney U. Quando a comparação dos escores envolveu três ou mais grupos independentes foi empregada a Análise de Variância *One Way - Post Hoc Scheffé*. A relação de linearidade entre os escores contínuos das escalas foi investigada pelo coeficiente de correlação de Pearson.

Resultados

Caracterização da amostra

A caracterização da amostra quanto ao uso de drogas foi verificada pela ASSIST. A consistência interna do instrumento foi avaliada pelo coeficiente Alfa de Cronbach (αC), sendo as estimativas consideradas, em sua maioria, como satisfatória ($\alpha C > 0,700$), sendo os coeficientes: 0,728 para álcool, 0,795 para maconha, 0,773 para tabaco e 0,877 para cocaína/crack. O uso de bebidas alcoólicas predominou com 95,7% ($n=62$), seguido do uso de derivados de tabaco com 89,2% ($n = 58$), bem como, maconha e cocaína/crack, cada uma representando 83,1% ($n=54$). A estimativa da mediana apontou concentração de escores elevados nessas SPAs e, ainda, como os escores medianos se mostraram iguais ou superiores a 4,0, existe o indicativo de uso abusivo.

A presença de internação psiquiátrica foi referida por 63,1% ($n=41$) da amostra. Além do mais, 43,1% ($n=19$) confirmaram ter alguma comorbidade psiquiátrica, sendo Transtornos Depressivos com 15,9% ($n=7$) e Transtornos Bipolares e de Ansiedade com 13,6% ($n=6$) cada. Já a abstinência de drogas esteve presente em 86,2% ($n=56$) dos casos e o tempo dessa apresentou mediana de 8 meses (1º-3º quartil: 2,0 - 39,0), sendo que 75% dos investigados apresentaram tempo de abstinência inferior ou igual a 39 meses.

Self-Compassion Scale (SCS) e Escala de Gratidão (G-20)Tabela 1 – Resultados das medidas descritivas para a *Self-Compassion Scale* (SCS) e Escala de Gratidão (G-20).
Porto Alegre, RS, Brasil, 2020

Variáveis	Estimativas					Alpha de Cronbach [§]
	Média	Desvio padrão	Quartis			
			Q1*	Q2†	Q3‡	
Gratidão - Total	117,4	19,4	110,8	119,5	130,8	0,994
Gratidão Interpessoal	43,1	7,6	41,5	45,0	48,0	0,794
Gratidão perante o Sofrimento	28,1	7,7	25,0	31,0	33,0	0,900
Reconhecimento dos próprios Dons	23,1	5,4	22,5	24,0	27,0	0,821
Expressão de Gratidão	21,2	5,9	16,5	22,0	26,0	0,756
Autocompaixão	2,8	0,9	2,1	2,8	3,4	0,923
Bondade Consigo	2,8	1,2	1,6	2,8	3,5	0,892
Autocrítica Severa	3,5	1,0	3,0	3,6	4,2	0,725
Senso de Humanidade	3,1	1,1	2,0	3,3	4,0	0,747
Isolamento	3,1	1,1	2,3	3,0	4,0	0,703
<i>Mindfulness</i>	3,1	1,2	2,0	3,0	4,0	0,801
Sobre identificação	3,6	1,1	2,8	3,8	4,5	0,798

*Q1 = Quartil 1; †Q2 = Nível de significância; ‡Q3 = Quartil 3; §Alpha de Cronbach = Mediana

Os níveis de Autocompaixão e Gratidão foram mensurados, respectivamente, pela SCS e pela G-20. Ambas as escalas nesta amostra apresentaram boa consistência interna, assim como boa fidedignidade (Tabela 1). Os resultados referentes à SCS apontaram que nas subescalas da Dimensão Adaptativa o escore médio foi mais elevado em Senso de humanidade ($3,1 \pm 1,1$) e *Mindfulness* ($3,1 \pm 1,1$) em comparação à Bondade consigo ($2,8 \pm 1,2$). Sobre a Dimensão Não Adaptativa, foram mais elevadas em Sobre identificação ($3,6 \pm 1,1$) e Autocrítica ($3,5 \pm 1,0$) quando comparada ao Isolamento ($3,1 \pm 1,1$).

Quanto à confiabilidade da SCS, neste estudo os coeficientes α_C foram mais elevados nas subescalas Bondade Consigo ($\alpha_C = 0,892$) e *Mindfulness* ($\alpha_C = 0,801$), enquanto as estimativas mais baixas ocorreram em Isolamento ($\alpha_C = 0,703$) e Autocrítica severa ($\alpha_C = 0,725$). Nas informações referentes à G-20, a pontuação para o valor total variou de 53 a 140 pontos e com média de 117,4 ($dp = 19,3$) pontos. A consistência interna da escala teve estimativa satisfatória ($\alpha_C > 0,700$), alcançando 0,940. Nas dimensões da escala, as

confiabilidades apresentaram coeficientes com consistência interna acima do mínimo aceitável ($\alpha_C > 0,600$), sendo o mínimo de 0,794 na dimensão Gratidão Interpessoal e o máximo de 0,900 na Gratidão perante o Sofrimento.

Correlação entre a Self-Compassion Scale (SCS) e a Escala de Gratidão (G-20)

A comparação realizada entre as escalas apontou correlações significativas e positivas com as Dimensões Adaptativas (Bondade consigo, Senso de humanidade e *Mindfulness*) e negativas com as Dimensões Não Adaptativas (Autocrítica severa, Isolamento e Sobre Identificação). Correlacionando as subescalas da DA (SCS) com as da G-20, pode-se considerar que há evidências de que elevados escores nas da DA estão relacionados com elevados escores nas dimensões que apontaram resultados significativos na G-20. Já a análise que envolveu a correlação das subescalas da DN com as da G-20 mostra que há evidências de que elevados escores na primeira estão relacionados com baixos escores na Escala de Gratidão.

Tabela 2 – Resultados da análise de correlação de Spearman entre G-20 e SCS. Porto Alegre, RS, Brasil, 2020

Escala de compaixão	Escala de gratidão									
	Gratidão Interpessoal		Gratidão perante o Sofrimento		Reconhecimento dos próprios Dons		Expressão de Gratidão		G20 Total	
	r_s	p†	r_s	p†	r_s	p†	r_s	p†	r_s	p†
Bondade Consigo	0,181	0,148	,521**	0,000	,323**	0,009	,354**	0,004	,404**	0,001
Autocrítica Severa	-0,074	0,556	-,369**	0,002	-0,050	0,695	-0,213	0,088	-,258*	0,038
Senso de Humanidade	-0,001	0,994	,468**	0,000	,267*	0,032	,288*	0,020	,315*	0,011
Isolamento	-0,026	0,837	-,362**	0,003	-0,158	0,207	-0,099	0,431	-0,210	0,092
<i>Mindfulness</i>	0,150	0,233	,543**	0,000	,310*	0,012	,342**	0,005	,401**	0,001
Sobre Identificação	-0,165	0,190	-,468**	0,000	-0,193	0,124	-0,227	0,069	-,311*	0,012
Escore total SCS†	0,108	0,391	,542**	0,000	,258*	0,038	,315*	0,011	,376**	0,002

* r_s = Resultado; †p = Nível de significância; †SCS = *Self-Compassion Scale*

Correlação da Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21) com a Self-Compassion Scale (SCS) e a Escala de Gratidão (G-20)

Na análise com a SCS, foram detectadas correlações significativas e negativas com a DA e positivas com a DN. Na DA, apesar das correlações mais elevadas ocorrerem com Senso de Humanidade [Depressão: $r_s = -0,408$; $p=0001$ vs. Ansiedade: $r_s = -0,462$; $p<0,001$ vs. Estresse: $r_s = -0,421$; $p<0,001$], pode-se inferir que elevados escores na DA se mostraram correlacionados com baixos escores no total da DASS. Já na DN, as correlações de maior magnitude ocorreram com Sobre identificação [Depressão: $r_s = 0,644$; $p<0001$ vs. Ansiedade: $r_s = 0,472$; $p<0,001$ vs. Estresse: $r_s = 0,600$; $p<0,001$] e Isolamento [Depressão: $r_s = 0,618$; $p<0001$ vs. Ansiedade: $r_s = 0,517$; $p<0,001$ vs. Estresse: $r_s = 0,516$; $p<0,001$], evidenciando que elevadas pontuações na DASS-21 implicaram escores, também elevados na Dimensão Não Adaptativa.

Em relação à G-20, os resultados apontaram correlações estatisticamente significativas e negativas praticamente em todas as comparações, indicando que elevadas pontuações na G-20 se mostraram relacionadas com baixos escores na DASS. Os resultados mais expressivos ocorreram com a subescala Depressão em comparação à Gratidão Perante o Sofrimento ($r_s = -0,618$; $p<0,001$); Reconhecimento dos Próprios Dons ($r_s = -0,517$; $p<0,001$) e Total da G-20 ($r_s = -0,531$; $p<0,001$). Sobre a subescala Ansiedade, destacaram-se os resultados representativos com Gratidão Perante o Sofrimento ($r_s = -0,541$; $p<0,001$) e Reconhecimento dos Próprios Dons ($r_s = -0,506$; $p<0,001$). Correlações de menor magnitude foram observadas entre Estresse e a G-20.

Discussão

A perspectiva da Psicologia Positiva coloca a adicção como o resultado de deficiências ou prejuízos nas diversas áreas da vida do indivíduo, construindo capacidades que possam reduzir qualquer defasagem pessoal⁽⁵⁾. Logo, a potencialização de constructos como a Autocompaixão e a Gratidão auxilia nesta redução, acarretando a necessidade de avaliações abrangentes e que levem em consideração as particularidades da população diagnosticada com TUS.

Os participantes deste estudo mostraram grande prevalência de comorbidades e mais de 50% referiram presença de internação psiquiátrica. Estes resultados corroboram a literatura existente, uma vez que estudos apontam uma relação causal e/ou de maior ocorrência de psicopatologias em usuários⁽³⁾. Além disso, 83,1% desta amostra afirmaram seguir alguma religião, o que de acordo com outros estudos é um fator protetivo em relação ao uso de drogas⁽³³⁾. Em princípio, existe uma relação direta em níveis menores de TUS em pessoas com crenças religiosas, assim como referido nesse estudo e em relação à neurobiologia, que menciona existir uma diminuição significativa nos hormônios cortisol quanto maiores forem as variações neurais por gratidão⁽³³⁾.

Na *Self-Compassion Scale* (SCS), observou-se que as subescalas da DA, Senso de Humanidade ($3,1\pm 1,1$) e *Mindfulness* ($3,1\pm 1,1$) exibiram níveis mais elevados. Estes resultados estão presentes em outro estudo⁽²⁴⁾ que também demonstrou que quanto mais autocompassivos os indivíduos são, menor é o risco do consumo de drogas, indicando a relevância da autocompaixão como ferramenta de tratamento e intervenção para indivíduos com TUS. Além disso, a pontuação média de *Mindfulness* foi mais alta para os componentes de autocompaixão do estudo. Logo, as pontuações elevadas nesta subescala, somados

ao fato de que 86% da amostra estavam em estado de abstinência, confirmam a importância deste construto para evitar recaídas⁽³⁴⁾, uma vez que o nível de *Mindfulness* em usuários de drogas é menor⁽³⁵⁻³⁷⁾. Esse se refere à consciência plena para o momento presente, já que é necessário o reconhecimento do sofrimento, pois só assim é possível responder a esse com amor e gentileza⁽¹⁸⁾.

Já o nível elevado de gratidão encontrado na amostra expressa uma importante relação entre gratidão e abstinência. Este resultado corrobora outros achados presentes na literatura⁽²⁶⁾, em que esse construto se associa mais significativamente com indivíduos que estão em período de abstinência do uso de álcool. Assim, o papel do entendimento sobre os níveis de gratidão dessa população se situa como complemento das intervenções de maior urgência, entre elas a busca pela manutenção da abstinência.

A G-20 apresentou variações entre os coeficientes de confiabilidade interna, na qual a dimensão da Gratidão Interpessoal e de Gratidão Perante o Sofrimento representava o menor e o maior valor entre as dimensões, respectivamente. Esse resultado se relaciona com os achados do estudo original⁽²⁹⁾, no qual a dimensão de Gratidão Perante o Sofrimento também representou o maior valor de confiabilidade. Além disso, num estudo que utilizou esta escala com uma amostra estadunidense, o mesmo item obteve a melhor consistência interna entre as quatro dimensões⁽³⁸⁾.

Os resultados da correlação da G-20 e da SCS evidenciaram haver uma relação considerável. A dimensão adaptativa da SCS apresentou correlações moderadas e fracas com as dimensões da G-20, o que demonstra uma associação entre os dois constructos. Isso corrobora os achados de outro estudo⁽²⁴⁾ que aponta para direções semelhantes à predição de uso de substâncias. Sendo assim, pode-se inferir que como ambos os constructos estão relacionados com variáveis do uso de drogas, essa pode ser transposta para outras circunstâncias, como a abstinência, na qual se encontrava a maior parcela dos participantes.

Ainda sob a perspectiva desta importante correlação, a gratidão não só gera cognições positivas e reforça a recuperação⁽³⁹⁻⁴⁰⁾, mas também condiz com menores níveis de abuso de substâncias⁽⁴¹⁾. A literatura aponta a importância da autocompaixão para o bem-estar dos indivíduos⁽⁴²⁾, gerando comportamentos proativos⁽¹⁸⁾. Nesse sentido, gratidão e a autocompaixão se tornam fundamentais para intervenções, o que reforça a necessidade de serem realizadas avaliações mais minuciosas acerca destas em futuros estudos sobre transtornos de adicção.

A prática da autocompaixão e da gratidão podem aumentar as áreas do cérebro envolvidas na produção e liberação de dopamina e elevar o fluxo sanguíneo do hipotálamo que está relacionado com a resposta ao

estresse. Com essas mudanças cerebrais, os níveis de estresse, depressão e ansiedade são reduzidos⁽⁴³⁻⁴⁴⁾. Essa diminuição dos sintomas negativos pode estar associada às correlações significativas e positivas com as dimensões adaptativas e negativas com as dimensões desadaptativas entre a SCS e a G20.

Entre as dimensões positivas, obteve-se uma correlação moderada de Bondade consigo e Senso de humanidade com Gratidão perante o sofrimento. Esta relação está pautada na premissa de que a Autocompaixão é importante para as experiências pessoais de sofrimento, uma vez que a bondade consigo e o autojulgamento constituem um dos componentes interativos da autocompaixão⁽⁴²⁾.

Pode-se dizer que quanto mais gratos os participantes se mostraram, menos sintomas de depressão, ansiedade e estresse apresentaram, assim como com escores elevados na Dimensão Adaptativa da SCS. Já os escores mais altos na Dimensão Não Adaptativa ocorreram no mesmo sentido de pontuações elevadas na DASS-21, demonstrando que quanto menos o indivíduo foi autocompassivo, mais sintomatologia depressiva, ansiosa e de estresse apresentou.

Esses sintomas são bastante comuns em indivíduos que fazem uso de substâncias, principalmente o álcool. Em um estudo, foi visto que 16% da amostra que fazia uso de álcool nos últimos 12 meses apresentou o diagnóstico de depressão, além de 14% ter exibido um tipo de transtorno de ansiedade⁽⁴⁴⁾. Pensar em recursos que permitam que sujeitos sejam mais gratos e autocompassivos auxilia na redução dessa sintomatologia e, por consequência, atua diretamente na prevenção de possíveis transtornos psicológicos, assim como no agravamento de patologias existentes⁽⁴⁵⁾.

Em suma, após mensurar e analisar os níveis das escalas de autocompaixão e gratidão e confrontar esses resultados, foi possível perceber que eles vão ao encontro dos sintomas da escala de depressão, ansiedade e estresse. Dessa forma, os três constructos ficam face a face com a finalidade de tratamento e prevenção de pessoas diagnosticadas com TUS. A Psicologia Positiva traz a possibilidade de que os sujeitos experimentem ser mais gratos e autocompassivos e que possam, também, usar essas forças de caráter como ferramentas para seu próprio tratamento e bem-estar.

Conclusão

Esse estudo possibilitou traçar o perfil sociodemográfico e do uso de substâncias psicoativas, assim como os níveis de autocompaixão e gratidão em adultos diagnosticados com Transtorno por Uso de Substâncias. Mapeou também a presença de sintomas depressivos, ansiosos e estresse. Dos resultados obtidos, a amostra apresentou níveis altos de Gratidão, estando relacionado com o fato de a maioria desta estar em abstinência. Identificou-se um baixo nível

de Autocompaixão entre os participantes. Foi vista a presença de associações significativas entre os níveis de Autocompaixão e Gratidão, bem como uma relação inversa com a sintomatologia: quanto mais gratas e autocompassivas, menos sintomas de depressão, estresse e ansiedade foram manifestados.

Foi possível, ainda, perceber a existência de uma concordância entre religiosidade e/ou espiritualidade e TUS, uma vez que estudos relacionados mostraram que existe uma relação direta em níveis menores de TUS em pessoas com crenças religiosas. Desse modo, mostrou-se que essa fé, seja em um "Deus", seja não, pode servir como fator de proteção para os indivíduos. Além disso, outros estudos reforçam o quanto a Psicologia Positiva tem papel importante na regulação emocional dos pacientes, visto que a literatura apontou diversas evidências da relação da Gratidão e da Autocompaixão na neurobiologia, mostrando que eles tiveram maiores variações neurais em função da Gratidão e uma diminuição significativa no hormônio cortisol.

Embora esta pesquisa tenha apresentado limitações, como o número reduzido da amostra e parte da aplicação dos instrumentos de forma *online* durante a pandemia do coronavírus, contribui para um maior enfoque nas características positivas de pessoas diagnosticadas com TUS. Ressalta-se, também a restrição de maiores análises referentes às comorbidades, tendo em vista que essas foram avaliadas apenas a partir de autorrelato dos participantes. Estudos e intervenções futuras são necessários para melhor compreender as associações encontradas, pois podem auxiliar na elaboração de novas estratégias preventivas, tanto em relação à manutenção da abstinência quanto na prevenção de novos casos.

Referências

1. National Institute on Drug Abuse (NIDA). Principles of Drug Abuse Treatment for Criminal Justice Populations: a Research-Based Guide [Internet]. Rockville, MD: NIH Publication; 2020 [cited 2021 Apr 22]. Available from: https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/txcriminaljustice_0.pdf
2. United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention (UNODC). World Drug Report 2015. Vienna: UNODC, 2016.
3. Cordeiro R, Diehl A, Mari JJ. Comorbidades Psiquiátricas. In: Diehl A, Cordeiro D, Laranjeira R, organizadores. Dependência Química: Prevenção, Tratamento e Políticas Públicas. Porto Alegre: Artmed; 2018.
4. Rocha SMO, Alliard S, Rocha BF, Araújo RB. Eventos estressores e recaídas de usuários de substâncias psicoativas: revisão sistemática. Rev Bras Ter Cogn. 2013;9(2):108-17. <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20130015>

5. Swaby SM. The Positive Psychology of Recovery: A Review. Addict Med Ther. 2017;3(3):91-4. <https://doi.org/10.15406/mojamt.2017.03.00040>
6. Krentzman AR. Review of the Application of Positive Psychology to Substance Use, Addiction, and Recovery Research. Psychol Addict Behav. 2013;27(1):151-65. <https://doi.org/10.1037/a0029897>
7. Akhtar M, Boniwell I. Applying positive psychology to alcohol misusing adolescent: A group intervention. Groupwork. 2010;20(20):306-16. <https://doi.org/10.1037/a0029897>
8. Ciarrocchi JW, Brelsford GM. Spirituality, religion, and substance coping as regulators of emotions and meaning making: Different effects on pain and joy. J Addict Offender Couns. 2009;30(1):24-36. <https://doi.org/10.1002/j.2161-1874.2009.tb00054.x>
9. Kelly JF, Stout RL, Magill M, Tonigan JS, Pagano ME. Spirituality in recovery: a lagged mediational analysis of alcoholics anonymous' principal theoretical mechanism of behavior change. Alcohol Clin Exp Res. 2011;35(3):454-63. <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2010.01362.x>
10. Mojs E, Stanisławska-Kubiak M, Skommer M, Wójciak R. Smoking from the perspective of positive psychology. Przegl Lek. 2009;66(10):765-7.
11. Martin RA, MacKinnon S, Johnson J, Rohsenow DJ. Purpose in life predicts treatment outcome among adult cocaine abusers in treatment. J Subst Abuse Treat. 2011 Mar;40(2):183-8. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2010.10.002>
12. Seligman MEP. Positive Psychology, Positive Prevention, and Positive Therapy. In: Snyder CR, Lopez SJ, organizadores. Handbook of positive psychology. Oxford: Oxford University Press; 2002. p. 3-9.
13. Neff KD. The Development and Validation of a Scale to Measure Self-Compassion. Self Identity. 2003;2(3):223-50. <https://doi.org/10.1080/15298860390209035>
14. Ng M, Wong W. The differential effects of gratitude and sleep on psychological distress in patients with chronic pain. J Health Psychol. 2013;18(2):263-71. <https://doi.org/10.1177/1359105312439733>
15. Fredrickson BL. Gratitude, Like Other Positive Emotions, Broadens and Builds. In: Emmons A, McCullough ME, editors. The Psychology of Gratitude. Oxford: Oxford University Press; 2012. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195150100.003.0008>
16. Wu Q, Chi P, Lin X, Du H. Child maltreatment and adult depressive symptoms: Roles of self-compassion and gratitude, Child Abuse Neglect. 2018;80:62-9. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.03.013>
17. Neff KD. Self-compassion. New York, NY: William Morrow; 2011.
18. Germer C, Neff KD. Mindful Self-Compassion (MSC). In: Itvzan I, organizador. The handbook of mindfulness-based

- programs: every established intervention, from medicine to education. London: Routledge; 2019. pp. 357-67.
19. Krentzman AR. Gratitude, abstinence, and alcohol use disorders: Report of a preliminary finding. *J Subst Abuse Treat.* 2017 Jul;78:30-6. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2017.04.013>
 20. Kini P, Wong J, McInnis S, Gabana N, Brown JW. The effects of gratitude expression on neural activity. *Neuroimage.* 2016;128:1-10. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2015.12.040>
 21. Rockliff H, Gilbert P, McEwan K, Lightman S, Glover D. A pilot exploration of heart rate variability and salivary cortisol responses to compassion-focused imagery. *Clin Neuropsychiatry.* 2018;5(3):132-9. <https://doi.org/10.1037/t10178-000>
 22. Sloan E, Hall K, Moulding R, Bryce S, Mildred H, Staiger PK. Emotion regulation as a transdiagnostic treatment construct across anxiety, depression, substance, eating and borderline personality disorders: A systematic review. *Clin Psychol Rev.* 2017;57:141-63. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.09.002>
 23. Estévez A, Jáuregui P, Sánchez-Marcos I, López-González H, Griffiths MD. Attachment and emotion regulation in substance addictions and behavioral addictions. *J Behav Addict.* 2017;6(4):534-44. <https://doi.org/10.1556/2006.6.2017.086>
 24. Phelps CL, Paniagua SM, Willcockson IU, Potter JS. The relationship between self-compassion and the risk for substance use disorder. *Drug Alcohol Depend.* 2018;183:78-81. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.10.026>
 25. Chen G. Does gratitude promote recovery from substance misuse? *Addict Res Theory.* 2016;25(2):121-8. <https://doi.org/10.1080/16066359.2016.1212337>
 26. LaBelle OP, Edelstein RS. Gratitude, insecure attachment, and positive outcomes among 12-step recovery program participants. *Addict Res Theory.* 2018;26(2):123-32. <https://doi.org/10.1080/16066359.2017.1333111>
 26. WHO Assist Working Group. The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): Development, reliability and feasibility. *Addiction.* 2002;97(9):1183-94. <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2002.00185.x>
 27. Henrique IFS, Micheli D, Lacerda RB, Lacerda LA, Formigoni MLOS. Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool e outras substâncias (ASSIST). *Rev Assoc Médica Bras.* 2004;50(2):199-206. <https://doi.org/10.1590/s0104-42302004000200039>
 28. Souza LK, Hutz CS. Adaptação da escala de autocompaixão para uso no Brasil: evidências de validade de construto. *Temas Psicol.* 2016;24(1):159-72. <https://doi.org/10.9788/TP2016.1-11>
 29. Bernabé-Valero G, García-Alandete J, Gallego-Pérez JF. Construction of a gratitude questionnaire: The Gratitude Questionnaire-20 Items (G-20). *Anales Psicol.* 2014;30(1):278-86. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.626330>
 30. Deluca V. Evidências de Validade e Fidedignidade da Escala de Gratidão (G-20) para adultos brasileiros [Master's thesis]. Porto Alegre: Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2021 [cited 2022 Apr 22]. Available from: <https://repositorio.pucrs.br/dspace/handle/10923/17787>
 31. Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck depression and anxiety inventories. *Behav Res Therapy.* 1995;33(3):335-43. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-u](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-u)
 32. Vignola RCB, Tucci AM. Adaptation and validation of the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS) to Brazilian portuguese. *J Affect Disord.* 2014;155:104-9. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.10.031>
 33. Gomes MB, Rezende MM, Custódio EM, Heleno MG, Serafim AP, David VF. Adolescence, drugs and religiosity in the municipality of Sao Paulo - Brazil. *Bol Psicol.* 2015;65(142):1-13.
 34. Witkiewitz K, Bowen S, Douglas H, Hsu SH. Mindfulness-Based Relapse Prevention for Substance Craving. *Addict Behav.* 2013;38(2):1563-71. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2012.04.001>
 35. Dakwar E, Mariani JP, Levin FR. Mindfulness impairments in individuals seeking treatment for substance use disorders. *Am J Drug Alcohol Abuse.* 2011;37(3):165-9. <https://doi.org/10.3109/00952990.2011.553978>
 36. Shorey RC, Brasfield H, Anderson S, Stuart GL. Mindfulness deficits in a sample of substance abuse treatment seeking adults: a descriptive investigation. *J Subst Use.* 2013;19(1-2):194-8. <https://doi.org/10.3109/14659891.2013.770570>
 37. Portocarrero FF, Gonzalez K, Ekema-Agbaw M. A meta-analytic review of the relationship between dispositional gratitude and well-being. *Pers Individ Differ.* 2018;164:1-14. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110101>
 38. Bernabé-Valero G, Blasco-Magraner JS, García-March MR. Gratitude Questionnaire-20 Items (G20): A Cross-Cultural, Psychometric and Crowdsourcing Analysis. *Front Psychol.* 2020;11:1-9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.626330>
 39. Leung C, Tong EMW. Gratitude and Drug Misuse: Role of Coping as Mediator. *Subst Use Misuse.* 2017;52(14):1832-9. <https://doi.org/10.1080/10826084.2017.1312449>
 40. Kendler KS, Liu X, Gardner CO, McCullough ME, Larson D, Prescott CA. Dimensions of religiosity and their relationship to lifetime psychiatric and substance use disorders. *Am J Psychiatry.* 2003;160(3):496-503. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.160.3.496>

41. Krentzman AR, Mannella KA, Hassett AL, Barnett NP, Cranford JA, Brower KJ, et al. Feasibility, Acceptability, and Impact of a Web-based Gratitude Exercise among Individuals in Outpatient Treatment for Alcohol Use Disorder. *J Posit Psychol*. 2015;10(6):477-88. <https://doi.org/10.1080/17439760.2015.1015158>
42. Zessin U, Dickhäuser O, Gasbade S. The Relationship Between Self-Compassion and Well-Being: A Meta-Analysis. *Appl Psychol Health Well Being*. 2015;7(3):340-64. <https://doi.org/10.1111/aphw.12051>
43. Simpkins AM, Simpkins CA. *Core Principles of Meditation for Therapy: Improving the Outcomes for Psychotherapeutic Treatments*. Hoboken, NJ: Wiley; 2016. Chapter 11, Cultivating Happiness through Compassion and Gratitude.
44. Burns L, Teesson M. Alcohol use disorders comorbid with anxiety, depression and drug use disorders. Findings from the Australian National Survey of Mental Health and Well Being. *Drug Alcohol Depend*. 2002;68(3):299-307. [https://doi.org/10.1016/s0376-8716\(02\)00220-x](https://doi.org/10.1016/s0376-8716(02)00220-x)
45. Chakhssi R, Kraiss JT, Sommers-Spijkerman M, Bohlmeijer ET. The effect of positive psychology interventions on well-being and distress in clinical samples with psychiatric or somatic disorders: A systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*. 2018;18:1-17. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1739-2>

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Karine Ranzi Valentim de Souza, Irani Iracema de Lima Argimon. **Obtenção de dados:** Karine Ranzi Valentim de Souza, Anna Clara Sarmento Leite Caobelli, Carlos Eduardo Loureiro Xavier, Irani Iracema de Lima Argimon. **Análise e interpretação dos dados:** Karine Ranzi Valentim de Souza, Anna Clara Sarmento Leite Caobelli, Carlos Eduardo Loureiro Xavier, Karine Santos Camelo, Irani Iracema de Lima Argimon. **Análise estatística:** Karine Ranzi Valentim de Souza, Irani Iracema de Lima Argimon. **Redação do manuscrito:** Karine Ranzi Valentim de Souza, Anna Clara Sarmento Leite Caobelli, Carlos Eduardo Loureiro Xavier, Karine Santos Camelo, Irani Iracema de Lima Argimon. **Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:** Karine Ranzi Valentim de Souza, Anna Clara Sarmento Leite Caobelli, Carlos Eduardo Loureiro Xavier, Karine Santos Camelo, Irani Iracema de Lima Argimon.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.


Recebido: 22.04.2021

Aceito: 25.08.2021

Autor correspondente:

Karine Ranzi

E-mail: karineranzi@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-9863-3089>

Copyright © 2023 SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuem o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.