

Correlação entre Habilidades Sociais e Alexitimia

Inês dos Santos Guimarães

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em
Psicologia Clínica e da Saúde
(2º ciclo de estudos)

Orientador: Prof. Doutor Paulo Joaquim Fonseca da Silva Farinha Rodrigues
Co-Orientadores: Prof. Doutora Carla Sofia Lucas do Nascimento; Prof. Doutora
Maria de Fátima de Jesus Simões e Prof. Doutor Luís Alberto Coelho Rebelo Maia

novembro de 2021

Dedicatória

Ao meu avô Lino, que partiu cedo de mais, embora continue presente no meu pensamento diariamente. Acredito que está sempre comigo.

As saudades apertam, mas sei que está aí em cima, a olhar e a torcer por mim!

“Aqueles que passam por nós, não vão sós, não nos deixam sós. Deixam um pouco de si, levam um pouco de nós.” – Antoine de Saint-Exupéry

Agradecimentos

Ao meu orientador, Professor Doutor Paulo Rodrigues, por toda a aprendizagem e crescimento que me transmitiu e pela disponibilidade e auxílio prestados.

A todos os co-orientadores, Professora Doutora Carla Sofia Nascimento, Professora Doutora Fátima Simões e Professor Doutor Luís Maia pela disponibilidade apresentada.

À minha mãe, Cristina, pela ajuda incansável, pelo apoio e palavras de conforto, pela constante presença, pelo exemplo de resiliência, por todos os ensinamentos que me fazem a mulher que sou hoje, por ser uma amiga além de mãe e por ser um pilar fundamental na minha vida.

Ao meu pai, Fernando, pelo exemplo de trabalho e dedicação, por ser sempre frontal e direto comigo, por estar sempre ao meu lado quando preciso e, claro, por ser uma referência e um pilar crucial na minha vida.

Ao meu irmão Pedro, por todo o carinho e apoio que sempre me transmitiu e por sempre demonstrar o quanto acredita em mim, por sentir os momentos menos bons que ultrapassei e me abraçar e dizer “sei que és capaz mana, eu acredito em ti!”.

Ao meu namorado por muitas vezes representar a positividade e me transmitir a paz que eu precisava, por me proporcionar momentos de descontração e alívio emocional, por ser o meu porto de abrigo e por nunca me deixar desistir.

À minha família pelo apoio e encorajamento integral e porque sem vocês não teria chegado onde cheguei, nem seria quem sou.

Sou-vos grata por me acompanharem neste percurso tão importante para mim!

Resumo

Considera-se que o nível de alexitimia pode afetar o desempenho do sujeito quanto às habilidades sociais que apresenta, pois, a sua incapacidade de expressar emoções pode vir a ter repercussões na tomada de decisão dos comportamentos a adotar em cada situação pelo sujeito. O conceito habilidades sociais diz respeito à noção de existência de diferentes tipos de comportamentos sociais na lista que o indivíduo adquiriu, através de aprendizagem, e possui atualmente para lidar com as diferentes situações interpessoais. A alexitimia é um termo utilizado aquando do diagnóstico clínico para definir pessoas com extrema dificuldade ou incapacidade de expressar emoções, pelo que pode significar “sem palavras para as emoções”. Deste modo, a presente investigação propõe-se a estudar a relação entre as habilidades sociais e a alexitimia.

Para tal utilizamos a Toronto Alexithymia Scale (TAS) para avaliar os níveis de alexitimia da amostra e o Inventário de Habilidades Sociais (IHS) para avaliar o índice de habilidades sociais da amostra.

Os resultados obtidos permitiram-nos verificar a existência de uma correlação negativa fraca entre as variáveis em estudo, o que significa que quanto mais elevado é o nível de alexitimia apresentado pelo indivíduo, menor é o seu reportório de habilidades sociais.

Palavras-Chave

Habilidades Sociais; Alexitimia; Emoções; Implicações Interpessoais.

Abstract

It is considered that the level of alexithymia can affect the subject's performance in terms of the social skills he/she presents, as their inability to express emotions may have repercussions in the subject's decision-making on the behaviors to adopt in each situation. The concept of social skills refers to the notion of the existence of different types of social behavior in the list that the individual has acquired, through learning, and currently must deal with different interpersonal situations. Alexithymia is a term used during clinical diagnosis to define people with extreme difficulty or inability to express emotions, which can mean “no words for emotions”. Thus, the present investigation proposes to study the relationship between social skills and alexithymia.

To this end, we used the Toronto Alexithymia Scale (TAS) to assess the sample's alexithymia levels and the Social Skills Inventory (IHS) to assess the sample's social skills index.

The results obtained allowed us to verify the existence of a weak negative correlation between the variables under study, which means that the higher the level of alexithymia presented by the individual, the smaller their repertoire of social skills.

Keywords

Social skills, Alexithymia, Emotions, Interpersonal Implications.

Índice

Introdução.....	1
Capítulo I. Revisão e Fundamentação Teórica.....	2
1. Alexitimia.....	2
1.1. Etiologia.....	4
1.2. Implicações Interpessoais.....	7
2. Habilidades Sociais.....	8
2.1. Treino de Habilidades Sociais.....	10
3. Problema em Estudo.....	11
3.1. Hipóteses.....	11
3.2. Design.....	11
Capítulo II. Metodologia.....	13
1. Caraterização da Amostra.....	13
2. Caraterização dos Instrumentos.....	14
2.1. Questionário Sociodemográfico.....	14
2.2. 20-Item Toronto Alexithymia Scale (TAS-20).....	14
2.3. Inventário de Habilidades Sociais (IHS).....	15
3. Procedimento de Administração das Tarefas.....	16
4. Análise Estatística.....	16
Capítulo III. Resultados.....	17
1. Caraterização das Variáveis em Estudo.....	17
1.1. Caracterização da Variável Dependente.....	17
1.2. Caracterização da Variável Independente.....	18
2. Resultados Estatísticos das Análises Efetuadas.....	18
Capítulo IV. Discussão dos Resultados.....	20
Conclusão.....	22
Referências Bibliográficas.....	23
Anexos.....	33
Anexo I – Aprovação do Projeto pela Comissão de Ética da UBI.....	34
Anexo II – Pedido de autorização para uso do Inventário de Habilidades Sociais.....	35

Lista de Figuras

Figura 1 – Índice de Habilidades Sociais em função das categorias do Toronto Alexithymia Scale	18
Figura 2 – Correlação entre o Índice de Habilidades Sociais e o Toronto Alexithymia Scale	19

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Distribuição da amostra segundo os dados sociodemográficos	13
Tabela 2 - Estatística descritiva da Classificação no TAS (mediante os pontos de corte definidos em Santos (2009))	17

Lista de Acrónimos

IHS – Índice de Habilidades Sociais

SPSS – Statistical Package for Social Science

TAS – Toronto Alexithymia Scale

THS – Treino de Habilidades Sociais

Introdução

O presente documento surge como requisito parcial de avaliação para a obtenção do grau de mestre em Psicologia Clínica e da Saúde, estando organizado em quatro capítulos, nos quais se reflete sobre questões fundamentais para este estudo.

O primeiro capítulo tem como objetivo contextualizar, definir e fundamentar, teoricamente, conceitos essenciais para esta investigação, através de uma breve revisão da literatura sobre os mesmos. Iniciamos este capítulo com a apresentação teórica do construto alexitimia, envolvendo a definição do conceito, a sua etiologia e as suas implicações interpessoais. De seguida, apresentamos as habilidades sociais, explicitando a sua definição e como podem ser trabalhadas na prática clínica. De forma a encerrar este capítulo, é feita a exposição do problema em estudo, na qual são apresentadas as hipóteses da investigação.

O segundo capítulo remete para a metodologia, onde descrevemos o design da investigação assim como a amostra em estudo, caracterizando-a através da análise e tratamento da informação recolhida em relação às variáveis sociodemográficas. Apresentamos, de seguida, os instrumentos necessários para a investigação, bem como o procedimento de administração das tarefas para a recolha dos dados junto dos participantes. No final do capítulo é exposta a análise estatística realizada para a obtenção dos resultados deste estudo.

No terceiro capítulo apresentamos os resultados estatísticos obtidos, mediante a análise realizada às variáveis envolvidas no estudo.

No quarto, e último capítulo, procedemos à discussão dos resultados obtidos, assim como à apresentação das possíveis limitações encontradas e, ainda, à apresentação de sugestões para investigações futuras no âmbito da relação entre a alexitimia e as habilidades sociais.

Capítulo I. Revisão e Fundamentação Teórica

1. Alexitimia

Alexitimia, palavra etimologicamente de origem grega, na qual “*a*” tem um sentido de negação, falta ou ausência, “*lex*” significa palavra e “*thymos*” significa emoção ou sentimento, pode ser descrita literalmente como “sem palavras para os sentimentos/emoções” (Freire, 2010). Na década de 70, Sifneos apresenta o conceito de alexitimia com o objetivo de referenciar pacientes que apresentavam uma vida emocionalmente pobre, com ausência de sonhos e fantasias e à qual demonstravam dificuldades em expressar as suas emoções através das palavras. (Sifneos, 1972, 1977, 1991). Foi derivado da criação deste termo por Sifneos que despoletou uma grande quantidade de investigação acerca deste construto, levando a diversas tentativas de criação de uma conceção de alexitimia (Silva, 2016). Neste sentido, verificou-se, no ano de 1997, a tentativa de chegar a uma definição consensual de alexitimia por parte de Taylor, Bagby e Parker, na qual é definida por dificuldades em identificar e em comunicar sentimentos/emoções e por uma linha de pensamento orientado para o exterior (Taylor, Bagby & Parker, 1997). Ainda segundo os mesmos autores, as características relacionadas com a alexitimia refletem défices ao nível do processamento cognitivo e da regulação emocional (Taylor et al., 1997).

Segundo Sifneos, os indivíduos com alexitimia apresentam, como características principais, uma vida de fantasia pobre, défice nas relações interpessoais, propensão para relatos pormenorizados ou sintomas situacionais em vez de sentimentos, tendência para a utilização das ações como forma de evitar situações conflituosas, adoção de uma postura formal e rígida (Silva, 2015), dificuldade em distinguir emoções de sensações corporais, dificuldade em diferenciar tipos de emoções, possibilidade de ocorrência de episódios breves e violentos do comportamento afetivo e maior preocupação com a realidade do mundo exterior do que com as suas emoções (mundo interior) (Silva, 2015; Taycan et al., 2017). Para os autores Besharat e Shahidi (2014), a alexitimia é caracterizada pela ausência de expressões faciais referentes a emoções, pela capacidade de empatia e autoconhecimento limitada, pela falta de pensamento simbólico que delimita o reconhecimento de atitudes, sentimentos, desejos e impulsos e pela incapacidade de reconhecer os seus sentimentos como sintomas de perturbações emocionais.

Inicialmente, a alexitimia foi relatada nos doentes psicossomáticos (Almeida & Machado, 2004; Maciel & Yoshida, 2006; Martinez-Sanchez, Fernández-Abascal, & Sánchez-Pérez, 2017), apesar de as características alexitimicas terem sido reconhecidas

numa extensa variedade de doenças psiquiátricas, como na depressão e nas perturbações de ansiedade (Carneiro & Yoshida, 2009; Maciel & Yoshida, 2006; Fernandes & Tomé, 2001).

Pondo de lado a ideia de que a alexitimia se encontra somente nas doenças psicossomáticas (Larsen et al., 2003), este conceito é hoje apreciado como um construto multidimensional. A alexitimia espelha-se numa desregulação emocional que produz dificuldades na identificação, descrição, experiência, reconhecimento e verbalização das emoções (Maciel & Yoshida, 2006; Vasconcelos, 2014). Concretizando, a alexitimia diz respeito a uma lacuna na capacidade de regulação das próprias emoções através de processos cognitivos e, de forma mais discriminada, o conceito pode ser apresentado por três áreas: afetiva, cognitiva e relacional (Krystal, 1987). Na área afetiva, as particularidades alexitímicas dizem respeito a dificuldades em identificar os próprios sentimentos, em descrevê-los a terceiros (Almeida & Machado, 2004; Martínez-Sánchez et al., 2003), a diferenciar sentimentos de sensações corporais que acompanham a excitação emocional e dano na atividade simbólica (Buscher, 2012; Carneiro & Yoshida, 2009; Freire, 2010; Kooiman, C. G., Bolk, J. H., Rooijmans, H. G. M., Trijsburg, 2004; Lumley, Neely, & Burger, 2007; Martinez-Sanchez et al., 2017; Montebanocci, Surcinelli, Rossi, & Baldaro, 2011; Reker et al., 2009; Roque, 2014; Taylor, 2000; Wolf et al., 2015). Ainda nesta área, as manifestações emocionais são fundamentalmente somáticas e as emoções são vulgarmente vagas e indiferenciadas (Prazeres, 2000). Cognitivamente, os indivíduos que apresentam níveis mais elevados de alexitimia, adotam um estilo cognitivo concreto, direcionado para o exterior e não para a experiência íntima, designando-se assim de pensamento operatório (Marty & M'Uzan, 1963). Este pensamento caracteriza-se pela descrição pormenorizada de acontecimentos externos, adaptados e adequados, embora não esteja presente qualquer dimensão afetiva e fantasiosa, alusão a uma realidade interior ou sinal de vivência subjetiva e personalizada (M'Uzan, 1974). No que diz respeito à área relacional da alexitimia, as relações objetivas dos alexitímicos abarcam, tal como a área cognitiva, um estilo operatório, dado que tendem a ser utilitárias e pragmáticas e não se verifica qualquer marca da dimensão afetiva (Marty & M'Uzan, 1963). São refletidas relações superficiais, isentas de profundidade e desvitalizadas (Marty & M'Uzan, 1963). Neste tipo de indivíduos existe, igualmente, uma tendência de ser exteriorizada através de disforia, explosões de raiva ou ataques de choro, não controláveis pelos indivíduos e na qual não encontram explicação ou correspondência com memórias ou situações específicas (Buscher, 2012; Prazeres, 2000). A literatura não é consensual no que diz respeito à relevância de cada fator na alexitimia, apesar das inúmeras características que a definem (Carneiro & Yoshida, 2009). Características estas que demonstram que os indivíduos alexitímicos são portadores de uma dificuldade na perceção, o que não é sinónimo da ausência de emoções, tal como no

processamento cognitivo posterior de estímulos emocionais das mesmas (Lane, Sechrest, Riedel, Shapiro, & Kaszniak, 2000; Sánchez, Martínez, & De la Cerra, 2002; Taycan et al., 2017).

Com base na caracterização anteriormente descrita, é de destacar que os estudos que têm vindo a afirmar a sua comorbilidade com as variadas patologias orgânicas são vários, sendo exemplos dessas patologias as doenças cardiovasculares, os distúrbios respiratórios, as dores crónicas, os distúrbios gastrointestinais, a artrite reumatoide, as doenças dermatológicas, os comportamentos aditivos (álcool e drogas), a hipertensão essencial ou primária, a úlcera péptica, a dor torácica não cardíaca, a neoplasia mamária, a diabetes, a obesidade mórbida, a insuficiência renal, o AVC, a infeção pelo HIV, a fibromialgia, a disfunção erétil, a baixa contagem de espermatozoides, a comichão crónica (Fernandes & Tomé, 2001; Grynberg et al., 2012; Lumley et al., 2007). De igual modo, é possível verificar comorbilidade ao nível das várias perturbações mentais nas doenças somáticas como a depressão, a ansiedade, as perturbações de stress pós-traumático, o jogo patológico e as perturbações de pânico, por exemplo (Fernandes & Tomé, 2001; Grynberg et al., 2012; Lumley et al., 2007). Posto isto, e atendendo à presença deste défice em vastas patologias de saúde e psicológicas, a alexitimia pode traduzir-se num fator de risco para o desenrolar dessas patologias (Franz et al., 2008; Larsen et al., 2003; Praceres, Parker, & Taylor, 2000).

1.1. Etiologia

Fazendo uma pequena reflexão relativamente à investigação na área etiológica da alexitimia, evidencia-se a vantagem de considerar um modelo de múltiplos fatores para uma melhor compreensão deste constructo (Silva, Vasco, & Watson, 2013b). De acordo com Silva et al., (2013b) devemos olhar para a alexitimia como resultante de fatores hereditários (Jørgensen, Zachariae, Skytthe, & Kyvik, 2007), da qualidade das relações de vinculação ocorridas na infância (Taylor et al., 1997; Troisi, D'Argenio, Peracchio, & Petti, 2001) e da exposição a acontecimentos traumáticos (Freyberger, 1977).

Com o facto de não ser consensual a discussão relativa à etiologia da alexitimia, foram elaborados modelos que implicam fatores neurofisiológicos, socioculturais, genéticos, psicodinâmicos e cognitivo-comportamentais, com o objetivo de explicar este construto (Fernandes & Tomé, 2001; Maciel & Yoshida, 2006).

No modelo neurofisiológico, a resposta divide-se em dois modelos diferenciados, o “transversal” e o “vertical” (Pardinielli & Rouan, 1998). O primeiro modelo, o “transversal”, evidencia o predomínio de um hemisfério cerebral e a quebra de transferência de informação entre os dois (Pardinielli & Rouan, 1998). A título de exemplo, Bogen e Bogen (1988) e Kaplan e Wogan (1977) nos seus estudos experimentais verificaram que os comportamentos de indivíduos com características alexitimicas são dominados,

primordialmente, pelo hemisfério esquerdo, isto significa que apresentam carência na compreensão não-verbal do hemisfério direito, hipotética privação de linguagem interna por mecanismos inibitórios do hemisfério esquerdo e interdição da expressão verbal por um processo inter-hemisférico. Shipko (1982) e Buchanan, Waterhouse e West (1980) acreditam na presença de uma desconexão funcional dos dois hemisférios, potenciada pela doença psicossomática. Por outro lado, o modelo “vertical” refere uma débil transmissão de informação entre o sistema límbico (responsável, em parte, pelas emoções) e o neocórtex (responsável por qualquer tipo de representação mental (Fernandes & Tomé, 2001). Nemiah (1973), propôs uma elucidação da alexitimia baseada neste modelo, ou seja, na existência de uma falha na transmissão da informação entre o sistema límbico e o neocórtex (Maciel & Yoshida, 2006).

No que diz respeito à dimensão sociocultural prevê-se uma conexão entre as características alexitímicas e o meio sociocultural de onde o indivíduo é proveniente. Daqui poderá resultar uma maior abundância deste tipo de características nas culturas onde não são valorizadas e/ ou ensinadas a introspeção e a expressão emocional (Lumley, Stettner, & Wehmer, 1996). Nos estudos de Borens e colaboradores (Fonte, 1993) foi demonstrada uma maior frequência da alexitimia em indivíduos com um baixo nível socioeconómico e de escolaridade (Pediñelli & Rouan, 1998). Com base noutros autores foi, ainda, possível apurar que os indivíduos com défices alexitímicos possuíam menos instrução, o que emergiria em classes socioeconómicas mais baixas, facto que contribuiria para que a alexitimia fosse vista como a causa do baixo nível económico e não a sua consequência (Fukunishi, Kaji, Hosaka, Berger, & Rahe, 1997; Kauhanen, Kaplan, Julkunen, Wilson, & Salonen, 1993; Lumley et al., 1996). Adicionalmente, Lumley em 1996, descobriu uma correlação entre famílias emocionalmente disfuncionais e características alexitímicas, sendo os indivíduos destas famílias portadores de dificuldades na identificação de emoções, mostrando alguns défices nas funções imaginária e simbólica. Os dados acerca da relação da alexitimia com variáveis socioculturais ainda são contraditórios, embora exista validade nos estudos acima referidos (Fernandes & Tomé, 2001).

Em relação ao modelo genético, foi realizado, por Heiberg e Heiberg (1978), um estudo com gémeos a fim de encontrar uma influência genética para a manifestação alexitímica, não chegando a nenhuma conclusão, o que motivou Von Rad (1984, citado por Fonte, 1993) a acautelar a não explicação, com base neste modelo, dos contextos em que aparecem as manifestações clínicas (Fonte, 1993).

No modelo psicodinâmico, é dado como certo que a doença psicossomática resulta dos conflitos não resolvidos através da expressão e resolução verbal (Fonte, 1993). Krystal (1979), defende que a alexitimia é o produto de uma descontinuação do desenvolvimento afetivo posterior a um trauma psíquico na infância ou então uma regressão na expressão

dos afetos, como efeito de acontecimentos traumáticos na vida adulta que envolvam o funcionamento afetivo e cognitivo (Lesser, 1981).

Relativamente ao modelo cognitivo-comportamental, são apresentadas várias propostas com o objetivo de clarificar a etiologia da alexitimia. Shipko (1982) diz que quando um indivíduo prevê enfrentar uma possível situação de perigo, situação que possa exigir uma consciência dos seus sentimentos, reage usando partes da forma do pensamento operatório. No caso de esta estratégia ser ineficaz, a tensão deste indivíduo eleva-se repentinamente, originando mecanismos de coping cada vez mais ineficazes, iniciando-se, assim, um ciclo vicioso que leva o alexitímico a não enfrentar a situação ou a reagir de forma impulsiva perante esta (acting-out) (Fernandes & Tomé, 2001).

Atendendo aos diversos modelos apresentados, ficou explícito para a comunidade científica que este défice não pode ser explicado somente por um dos fatores, começando, em 1977, Freyberger a diferenciar a alexitimia em dois tipos, primária e secundária (Fernandes & Tomé, 2001; Maciel & Yoshida, 2006). Posto isto, Nemiah e Sifneos colocam a possibilidade de a alexitimia englobar diversos fatores na sua origem (Sifneos, Apfel-Savitz, & Frankel, 1977). A alexitimia primária diria respeito a uma característica estável da personalidade (atendendo ao seu carácter mais duradouro) e estaria relacionada com fatores biológicos, como resultado do comprometimento de estruturas anatómicas e da fisiologia cerebral conjecturando, desta forma, a suspensão da comunicação entre os dois hemisférios cerebrais ou entre o sistema límbico e o córtex, operando, então, como um fator predisponente à evolução de distúrbios psicossomáticos e psiquiátricos (Fernandes & Tomé, 2001). A alexitimia secundária, está relacionada com as experiências afetivas que os indivíduos têm possibilidade de viver ao longo do seu desenvolvimento, à forma como os cuidados parentais foram exercidos ou, até, a traumas internos, tanto na infância, como na idade adulta (Pardinielli & Rouan, 1998). Assim sendo, a natureza da alexitimia secundária é classificada de psicossocial (Pardinielli & Rouan, 1998). De igual forma, é possível que fatores socioculturais (nível de escolaridade e nível socioeconómico) (Taylor, 1984), situações de stress relacionadas a doenças graves e/ou crónicas, episódios de stress causados por experiências de guerra, acidentes, sequestros ou quaisquer outras situações que poderiam pôr a vida da pessoa em risco sejam englobadas no que diz respeito à natureza da alexitimia (Fernandes & Tomé, 2001). Nestes casos a alexitimia assume uma função de proteção ou de mecanismo de defesa contra a forte emoção decorrente de uma situação ocasional, desenvolvendo, nos indivíduos, uma espécie de “embotamento afetivo” que lhes possibilitaria conviver com a dor psicológica (Freyberger, 1977).

Perante esta distinção, realça-se o debate na comunidade científica, sobre o reconhecimento da alexitimia como um traço de personalidade ou como um estado. Na grande maioria, os investigadores, mais especificamente os apoiantes da teoria

neurofisiológica e psicodinâmica, defendem a noção da alexitimia como um traço de personalidade permanente (Kooiman, Bolk, Rooijmans & Trijsburg, 2004; Lumley et al., 2007; Silva, 2015; Swart, Kortekaas, & Aleman, 2009; Taycan et al., 2017; Taylor & Bagby, 2004). Em contraponto e em número mais reduzido, existem investigadores, particularmente aqueles que associam a alexitimia a uma perturbação da relação de objeto, que a vêem como um estado, por ser uma “reação” a episódios traumáticos, no processo de desenvolvimento (Fukunishi, Kikuchi, Wogan, & Takubo, 1997). Contudo, não põem de lado a hipótese de a alexitimia deter um carácter inato, integrando-se como um traço da personalidade (Fukunishi, Kikuchi, et al., 1997).

Posto isto, apesar da discordância entre alguns autores, a teoria mais aceite atualmente é aquela onde a alexitimia é assumida como um traço de personalidade estável e um construto contínuo, pois não se trata de um fenómeno de “tudo ou nada”, sendo possível que os indivíduos adotem um estilo comunicativo não simbólico perante determinada ocasião ou momento (McDougall, 1991).

Nas últimas décadas, o acentuado interesse por este construto, levou ao desenvolvimento de alguns instrumentos com o objetivo de avaliar a alexitimia (Silva, 2016). Caracterizam-se, essencialmente, por serem instrumentos de auto ou heterorrelato, como, por exemplo: o Questionário Psicossomático do Hospital Beth Israel (Sifneos, 1973); a Escala de Alexitimia do MMPI (Kleiger & Kinsman, 1980); a Escala de Alexitimia de Toronto (Bagby, Parker, & Taylor, 1994) ou o Questionário de Alexitimia Bermond-Vorst (Bermond, Vorst, Vingerhoets, & Gerritsen, 1999) (Silva, 2016). Derivado do difícil acesso ao mundo interno por parte dos pacientes alexitímicos, o uso de autorrelatos tem sido alvo de críticas, sendo aconselhado, por parte da comunidade científica, a aplicação de uma compilação de medidas de auto ou heterorrelato com medidas que permitam avaliar a capacidade de identificar ou expressar emoções, como a observação, a entrevista e os testes projetivos (Porcelli & Mihura, 2010; Silva et al., 2013b).

1.2. Implicações Interpessoais

Recorrendo à ideia de que os indivíduos alexitímicos ostentam diversas complicações a nível emocional, as características por estes apresentadas estão ligadas a habilidades socio-afetivas frágeis, realçando-se dificuldades no que envolve interação com o ambiente social (Grynberg et al., 2012; Swart et al., 2009; Vanheule, Desmet, Meganck, & Bogaerts, 2007).

Os relacionamentos que indivíduos alexitímicos mantêm com os outros são caracterizados por serem frios e distantes (Grynberg, Luminet, Corneille, Grèzes, & Berthoz, 2010). Estes indivíduos apresentam, comparativamente com a sociedade em geral, um número mais diminuto no que diz respeito a relações de amizade, sociais e matrimoniais no

caso do sexo masculino (Freire, 2010), o que tem sido associado ao facto de estes tenderem a adaptar-se de forma mecânica à realidade externa (M'Uzan & Marty, 1963), apresentando uma aparência inflexível, uma expressão facial inalterável, uma falta vincada de gestos, bem como um discurso circunstancial, sem emoção, o que faz com que, aos olhos dos outros, sejam vistos como indivíduos aborrecidos (Nemiah, Freyberger, & Sifneos, 1976).

A possível falta de conhecimento sobre a própria experiência emocional permite assumir que indivíduos com alexitimia têm uma elevada dificuldade em construir sentimentos de empatia com outras pessoas, o que impede que se consigam colocar no lugar do outro e, como resultante, surgem dificuldades na perceção emocional dos outros (Wastell & Taylor, 2002). Posteriormente, todo este cenário irá apresentar repercussões a nível social, pois a falta de empatia impedirá, por um lado, o estabelecimento de relações íntimas e, por outro, afetará o desempenho adequado dos seus papéis sociais (Buscher, 2012).

2. Habilidades Sociais

O conceito habilidades sociais diz respeito ao conjunto de comportamentos aprendidos, verbais e não verbais, que exigem iniciativa e respostas, afetando a relação interpessoal (Maher e Zins, 1987).

As habilidades sociais dizem respeito à noção de existência de diferentes tipos de comportamentos sociais no repertório que o indivíduo adquiriu, através de aprendizagem, e possui atualmente para lidar com as diferentes situações interpessoais, ou seja, este termo é usado para representar um conjunto de capacidades comportamentais aprendidas que circundam interações sociais (Robalinho, Del Prette & Del Prette, 2015).

Os comportamentos constituintes das habilidades sociais são desejados pelo indivíduo e capacitam-no na forma como interage com os outros, a fim de satisfazer quer as suas necessidades quer as expectativas que os outros têm sobre ele. Estes comportamentos podem ser verbais e não verbais, sendo demonstrados pela verbalização, postura, expressão facial, gestos, aparência física, contacto visual, entre outros. O comportamento deve possibilitar ao indivíduo a sua inclusão ao meio e permitir que, na sua fase adulta, este seja confiante e seguro, havendo, assim, probabilidades mais elevadas de uma saúde mental saudável (Lucca, 2004).

Para os autores Thomas e Grimes (1992), a principal habilidade do ser humano é o sucesso da sua participação em interações sociais, visto acreditarem que o que define a sua competência como indivíduo e o que permite estabelecer uma história social promissora de futuras interações, é a adoção de um comportamento adequado em situações de cariz social.

Considera-se que um indivíduo é socialmente competente quando possui uma boa autoestima e um bom nível de autoeficácia, o que permite o seu contacto com as dificuldades aparentes e o modo como enfrenta episódios stressantes. Então, as habilidades sociais podem ser vistas como necessárias quer para o desenvolvimento socioemocional, quer para o ajuste do indivíduo a esse tipo de situações (Lucca, 2004).

Caballo (1996) defende que, para o comportamento social ser considerado habilidoso, é necessário um conjunto de comportamentos por parte do indivíduo numa situação interpessoal, onde sejam expressos sentimentos, desejos, opiniões, atitudes ou direitos, de uma forma adequada ao contexto inerente, não desrespeitando os direitos do outro e tentando minimizar ou solucionar problemas, atuais ou futuros. O tipo de comportamentos socialmente desejados espelham-se, por exemplo, no saber compartilhar, cooperar, ajudar, cumprimentar, agradecer e pedir licença. Estes comportamentos são, maioritariamente, transversais aos contextos culturais existentes (Caballo, 1996).

Segundo a autora Lucca (2004), o desenvolvimento das habilidades sociais do indivíduo ocorre, principalmente, em três contextos: no seio familiar, na escola e no grupo de amigos. A família, enquanto primeiro grupo social do indivíduo, contribui com modelos de comportamentos que permitem ajustar a conduta social Lucca (2004). Os pais têm um papel preponderante, pois são vistos pela criança como exemplo a seguir Lucca (2004). Devem ter uma especial atenção aos sinais que a criança vai dando e proporcionando o alcance de êxito nos seus comportamentos adaptativos, não pondo de parte um sistema organizado de regras que permita a adaptação da criança à sociedade Lucca (2004). Os irmãos são vistos como a ponte entre a família e o mundo, pois proporcionam à criança uma vivência de comportamentos diferentes Lucca (2004). O papel da escola refere-se à oportunidade que a criança tem no seu recinto para estabelecer contacto social com outras crianças e adultos, o que permite o aparecimento de novos papéis e habilidades, exigindo novos desafios interpessoais Lucca (2004). Portanto, a escola permite a estimulação da autonomia, da capacidade crítica, da cooperação e de outras habilidades inerentes à convivência grupal Lucca (2004). A inserção num grupo de amigos permite que seja expresso um conjunto de comportamentos que, noutro contexto, são vistos como impróprios, o que permite aprofundar o autoconhecimento e o treino de novas habilidades sociais (Lucca, 2004).

Saber desempenhar na perfeição diversos papéis, essencialmente sociais, é um requisito essencial para que se consiga viver com qualidade Lucca (2004). Estes papéis podem ser ensinados, treinados e, conseqüentemente, executados na perfeição, proporcionando à pessoa uma harmonização consigo mesma e com o mundo envolvente (Lucca, 2004).

2.1. Treino de Habilidades Sociais

O Treino de Habilidades Sociais (THS) é um recurso apropriado e eficaz para o desenvolvimento destas habilidades psicológico (Del Prette & Del Prette, 2010). Ao longo do tempo, tem sido um recurso de eleição em diferentes áreas quando défices cognitivos e comportamentais são verificados, não só a nível psicopatológico como também em ambientes propícios a relações interpessoais psicológico (Del Prette & Del Prette, 2010). Os estudos direcionados para o campo do THS demonstram que indivíduos competentes a nível social ostentam relações mais produtivas, satisfatórias e duradouras tanto no domínio pessoal como no profissional, e, a par disso, uma saúde física e mental mais saudável e bom funcionamento psicológico (Del Prette & Del Prette, 2010).

O Treino de Habilidades Sociais emerge no contexto da psicologia, a partir da década de 50, graças às pesquisas e publicações de Argyle (Del Prette & Del Prette, 2010). Nas décadas de 80 e de 90, o THS começa a ser definido como um campo de estudo autónomo sobre o desempenho social e, conseqüentemente, de aplicação dos construtos da psicologia (Del Prette & Del Prette, 2010). O THS surge como um procedimento e uma estratégia ligados ao campo das habilidades sociais, devendo ser compreendido como uma compilação de atividades programadas que permitem formar de forma estruturada o processo de aprendizagem (Del Prette e Del Prette, 2010).

O primeiro objetivo do THS foi a aplicação de técnicas mais eficazes no tratamento de questões psicológicas, com a finalidade de alcançar uma melhor qualidade de vida (Caballo, 2010). Segundo estudos mais recentes de Del Prette e Del Prette (2009), o THS é indicado para a prevenção de dificuldades comportamentais que qualquer individuo poderá apresentar no futuro.

A utilização do THS permite ao individuo adquirir, por meio de aprendizagem, habilidades específicas que não constam no seu reportório (Rao, Beidel, & Murray, 2008). A estrutura do THS varia em função da necessidade, seja ela pontual, uma dificuldade ou um problema resultante de relacionamentos interpessoais (Del Prette & Del Prette, 2001).

O Treino de Habilidades Sociais não é igual para todos os indivíduos, ou seja, a sua estrutura de procedimentos e apresentações varia consoante as necessidades do individuo, pois trata-se de um programa direcionado à potencialização das capacidades individuais para o desenvolvimento de uma melhor competência nas relações interpessoais, tornando-as socialmente adequadas. (Caballo, 2010).

Inicialmente, este treino foi desenvolvido num formato individual, pois a avaliação das habilidades sociais e das debilidades do individuo era mais detalhada. Isto permitia perceber quais as questões do individuo e, também, observar, de forma mais completa, o seu processo de evolução (Caballo, 2010). Todavia, o formato grupal, através da implementação de programas de THS, apresenta uma aplicabilidade fortalecida devido à

categorização das situações-problemas que são estabelecidas nos diversos contextos (clínico, laboral e escolar) (Caballo, 2010). O formato grupal apresenta vantagens nos aspetos da participação e da colaboração, pois, no grupo, verifica-se a existência de distintas representações subjetivas que potenciam o crescimento e a perceção da realidade em diferentes perspetivas (Del Prette & Del Prette, 2010). O treino de habilidades sociais em grupo permite ao terapeuta uma otimização do seu tempo e ao cliente um decréscimo do seu gasto financeiro (Del Prette & Del Prette, 2010). Derivado destas vantagens, os programas de THS têm vindo a conquistar espaço, credibilidade e confiabilidade quer pelo seu objetivo teórico, quer pelos resultados positivos que a aplicabilidade destes tem conseguido. (Del Prette & Del Prette, 2010).

Os Treinos de Habilidades Sociais são direcionados para diversas áreas, tais como para a melhoria de relacionamentos laborais (Del Prette & Del Prette, 2005); para incentivo à empatia (Falcone, 1999); para o desenvolvimento de interações sociais generalizadas (Boas, Silveira, & Bolsoni-Silva, 2005; Magalhães & Murta, 2003). Podem ser utilizados, por exemplo, em grupos de crianças do pré escolar (Murta, 2005), de professores (Löhr, 2001), de adolescentes (Del Prette, Del Prette, Torres, & Pontes, 1998) e de estudantes universitários (Gorayeb, Cunha Netto, & Bugliani, 2003; Falcone, 1999; Z. Del Prette, Del Prette, & Barreto, 1999; Magalhães & Murta, 2003).

3. Problema em Estudo

Não encontramos literatura sobre a forma como a alexitimia influencia as habilidades sociais. Assim, será explorada, aprofundadamente, a existência de relação entre as variáveis em estudo. Nesta fase definir-se-á a hipótese e será caracterizado o design experimental.

3.1. Hipóteses

Posto isto, surge a hipótese que se considera importante testar.

H1: indivíduos com níveis mais elevados de alexitimia apresentam menores índices de habilidades sociais.

3.2. Design

O estudo que guia a presente investigação segue o padrão quasi-experimental derivado de os grupos serem estabelecidos pela condição nível de alexitimia e a amostra ser de conveniência. Compararam-se os resultados de habilidades sociais em função do nível

de alexitimia. A variável dependente é o índice de habilidades sociais e a variável independente é o nível de alexitimia dos participantes.

Capítulo II. Metodologia

No presente capítulo é apresentada a metodologia utilizada nesta investigação, com o objetivo de caracterizar a amostra, de descrever o procedimento de administração das tarefas experimentais, de caracterizar os instrumentos utilizados e, por fim, de descrever a análise estatística realizada.

Foi submetida e aprovada (aprovação no anexo I) a proposta relativa a esta investigação à Comissão de Ética da Universidade da Beira Interior, contendo os objetivos e procedimentos inerentes ao projeto.

1. Caracterização da Amostra

Para esta investigação, a amostra foi obtida por conveniência e é constituída por 76 participantes, dos quais 59 femininos ($M=77,6\%$) e 17 masculinos ($M=22,4\%$) e com idades compreendidas entre os 19 e os 63 anos ($M=31,16$; $SD=12,05$). Os participantes estão ainda distribuídos por estado civil: 55 solteiros (72,4%), 12 casados (15,8%), 7 divorciados (9,2%) e 2 união de facto (2,6%); e por profissão: 29 estudantes (38,2%), 9 professores (11,8%), 5 assistentes operacionais (6,6%), 4 técnicos administrativos (5,3%), 3 psicólogos (3,9%) entre outras profissões.

A seleção da amostra fez-se usando os seguintes critérios: idade igual ou superior a 18 anos; saber ler e compreender a língua portuguesa; preenchimento do consentimento informado para a participação nesta investigação; ter computador e responder a todos os itens apresentados.

De salientar que a amostra inicial contemplava 252 participantes, dos quais 176 foram eliminados por não reunirem todos os critérios necessários ao estudo.

Tabela 1 - Distribuição da amostra segundo os dados sociodemográficos

Variável		N	%
Género	Feminino	59	77,6
	Masculino	17	22,4
Estado Civil	Solteiro	55	72,4
	Casado	12	15,8
	Divorciado	7	9,2
	União de Facto	2	2,6

Profissão			
Estudante	29		38,2
Professor	9		11,8
Assistente Operacional	5		6,6
Técnico Administrativo	4		5,3
Psicólogo	3		3,9
Outra	26		34,2

2. Caracterização dos Instrumentos

Todos os instrumentos utilizados neste estudo foram aplicados no computador, através do Psytoolkit. Aplicaram-se três instrumentos: um questionário sociodemográfico para obtenção de dados caracterizantes da amostra, a 20-Item Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) para avaliar o nível de alexitimia de cada indivíduo e o Inventário de Habilidades Sociais (IHS) de forma a identificar as habilidades sociais de cada indivíduo.

2.1. Questionário Sociodemográfico

O questionário sociodemográfico, elaborado pela equipa envolvida na investigação, pretende recolher dados importantes para a caracterização dos participantes do estudo: idade, género, estado civil e profissão.

2.2. 20-Item Toronto Alexithymia Scale (TAS-20)

Muitas escalas foram desenvolvidas com o objetivo de medir os níveis de alexitimia, mas foi a Toronto Alexithymia Scale (TAS), criada por Taylor, Ryan e Bagby em 1985, formada por 26 itens, que apresentou as melhores propriedades psicométricas, em comparação com todas as escalas anteriormente desenvolvidas para medir este construto (Parker, Bagby, Taylor, & Schmitz, 1993; Praceres et al., 2000). Porém, esta escala ainda apresentava algumas falhas (Parker et al., 1993). Foi então que Bagby e Parker, em 1992, desenvolveram uma versão melhorada da TAS, a Toronto Alexithymia Scale Revised (TAS-R), constituída por 23 itens (Parker et al., 1993). Após alguns estudos, surge a última versão da escala, a 20-item Toronto Alexithymia Scale (TAS-20), desenvolvida por Bagby, Parker e Taylo (Bagby, Parker, & Taylor, 1994; Praceres et al., 2000).

A TAS-20 é um instrumento de autopreenchimento, composto por 20 itens avaliados numa escala de Likert de cinco pontos, nos quais é pedido ao indivíduo que registre

o seu grau de concordância entre: 1-discordo totalmente; 2-discordo em parte; 3-não concordo nem concordo; 4- concordo em parte; e 5-concordo totalmente (Praceres et al., 2000). É uma medida que expõe uma precisão e validade adequadas à avaliação do construto alexitimia (Praceres et al., 2000), verificando-se uma estrutura fatorial estável e replicável de três fatores, concordantes com o construto: F1-dificuldade em identificar sentimentos; F2-dificuldade em descrever os sentimentos aos outros; e F3-estilo de pensamento orientado para o exterior (Bagby et al., 1994; Parker et al., 1993; Praceres et al., 2000).

A TAS-20 já conta com tradução em 18 idiomas diferentes (Praceres et al., 2000; Taylor, Bagby, & Parker, 2003) e avaliação em 19 populações diferentes a nível cultural (Taylor et al., 2003). Os resultados advindos destas avaliações têm apoiado a generalização da estrutura dos três fatores da escala entre idiomas e culturas (Taylor et al., 2003).

Praceres, Parker e Taylor, em 2000, realizaram um estudo para adaptar e validar a escala para a população portuguesa, onde se comprovou que esta possui boas capacidades psicométricas, indo de encontro à estrutura tri-fatorial da versão original (inglesa), o que sustenta a sua utilização como instrumento de rastreio da alexitimia em Portugal (Praceres et al., 2000). Para a presente investigação não foi necessário um pedido de autorização junto dos autores, pois a TAS encontra-se disponível para utilização livre.

2.3. Inventário de Habilidades Sociais (IHS)

Como forma de avaliar o reportório interpessoal de habilidades sociais de estudantes universitários, Del Prette e Del Prette, no ano de 2000, elaboraram o Inventário de Habilidades Sociais (IHS), composto por 38 itens (Bandeira, Costa, Del Prette, Del Prette & Gerck-Carneiro, 2000).

A adaptação e avaliação para a população portuguesa foi desenvolvida por por João F. Fundinho, José Ferreira-Alves, Ana Carolina Braz, Almir Del Prette, Zilda Del Prette, em 2019.

O IHS é um instrumento de autopreenchimento, os itens constituintes são avaliados numa escala de Likert de cinco pontos, nos quais é pedido ao indivíduo que registre o seu grau de frequência com que age ou se sente da forma descrita no item entre: 1=Nunca ou raramente; 2=Com pouca frequência; 3=Regularmente; 4=Muito Frequentemente; 5=Sempre ou quase sempre (Fundinho, et al., 2019). É uma medida que expõe uma precisão e validade adequadas à avaliação do construto habilidades sociais, verificando-se uma estrutura fatorial estável e replicável de seis fatores, concordantes com o construto: F1 - “Conversação e confiança social” (Itens 1, 9, 17); F2 - “Conforto com a auto-exposição” (Itens 3, 8, 14, 15, 16); F3 - “Auto-expressão de afeto positivo” (Itens 10, 11, 20, 21); F4 “Coping

assertivo com risco” (Itens 6, 7, 13, 19)”; F5 “Defender interesses e opiniões” (Itens 5, 12, 18) e; F6 - “Dar e receber elogios” (Itens 2, 4, 22) (Fundinho, et al., 2019).

Os itens do IHS abrangem contextos variados, como público, privado ou indefinido; vários tipos de interlocutores, familiar, desconhecido, autoridade, dentre outros, e diversificadas posturas interpessoais (reações a comportamentos desejáveis ou indesejáveis do interlocutor e emissões que não dependiam da ação explícita do interlocutor) (Bandeira, et al., 2000).

Para a sua utilização no presente estudo, foi feito um pedido via email aos autores, tendo estes autorizado a utilização do IHS (anexo II).

3. Procedimento de Administração das Tarefas

Este estudo consiste numa experiência, contudo, antes desta tornou-se primordial seguir alguns passos para o recrutamento dos participantes. Primeiramente foi necessário compilar os três instrumentos a utilizar num único questionário, no programa Psytoolkit, o que permitiu uma recolha de dados online, seguindo-se uma divulgação nas redes sociais.

O questionário inicia-se com a apresentação do consentimento informado, esclarecido e livre, seguindo-se os contactos a utilizar em caso de alguma dúvida e os requisitos técnicos para a sua realização. O primeiro instrumento a preencher é o questionário sociodemográfico, que inclui perguntas como a idade, o género, o estado civil e a profissão. Segue-se o Inventário de Habilidades e, por fim, o Toronto Alexithymia Scale.

4. Análise Estatística

Para a análise e tratamento dos dados recolhidos foi utilizado o software Statiscal Package for Social Science versão 27 (SPSS 27). Inicialmente removemos os sujeitos que não cumpriam os critérios de inclusão neste estudo. Depois, recorreremos à estatística descritiva a fim de caracterizar a amostra e as variáveis em estudo. Por fim, para verificar a correlação entre as variáveis, recorreu-se ao teste ANOVA. Importa referir que, em todas as análises, foi considerado o nível de significância de 0.05.

Capítulo III. Resultados

1. Caracterização das Variáveis em Estudo

1.1. Caracterização da Variável Dependente

Tabela 2 - Estatística descritiva da Classificação no TAS (mediante os pontos de corte definidos em Santos (2009))

Classificação no TAS	N	%
Baixa	14	18,4
Moderada	21	27,6
Alta	41	53,9

Para o estudo da variável “alexitimia” recorreu-se ao TAS. Neste instrumento, os resultados obtidos pelos participantes variam entre 38 e 90 pontos, com valor médio de 61,82 pontos. De forma a aprofundar a investigação, procedeu-se à divisão da amostra com base nos pontos de corte do TAS de acordo com o apresentado por Santos (2009). Posto isto, temos três grupos: “Baixa alexitimia” onde se inserem os indivíduos que pontuam igual ou inferior a 51 pontos; “Alexitimia Moderada” constituído por indivíduos que pontuam entre 52 e 60 pontos; “Alta alexitimia” onde se inserem os indivíduos que obtêm uma pontuação igual ou superior a 61 pontos.

Nesta amostra, o grupo “Baixa” é constituído por 14 participantes, dos quais 10 são do sexo feminino, com idades compreendidas entre 20 e 59 anos ($M=32,80$; $SD=4,83$) e 4 do sexo masculino, onde a idade mínima é 22 anos e a máxima é 45 anos ($M=36,50$; $SD=5,33$). Do grupo “moderada” fazem parte 21 participantes, onde 18 são do sexo feminino com idades entre 20 e 45 anos ($M=26,16$; $SD=1,82$) e 3 são do sexo masculino, cujas idades variam entre os 23 anos e os 44 anos ($M=36,33$; $SD=6,69$). Ao grupo “Alta” pertencem 31 participantes do sexo feminino, cuja idade varia entre os 19 e os 55 anos ($M=31,77$; $SD=2,11$) e 10 participantes do sexo masculino, oscilando as suas idades entre os 21 e os 63 anos ($M=32,90$; $SD=5,08$), perfazendo assim um total de 41 participantes.

1.2. Caracterização da Variável Independente

A variável “habilidades sociais” foi estudada através do IHS, na qual o valor mínimo pontuado pelos participantes é 43 e o valor máximo é 114, sendo a média da pontuação de todos os participantes 72,39 pontos.

2. Resultados Estatísticos das Análises Efetuadas

A pontuação no inventário de habilidades sociais dos indivíduos com baixo nível de alexitimia ($M=79.50$) é significativamente maior do que aqueles que apresentam um nível elevado de alexitimia ($M=69.05$), $p=.041$. Os participantes que apresentam um nível moderado de alexitimia não diferem na pontuação do inventário de habilidades sociais daqueles que têm um nível baixo de alexitimia ($M=74.19$; $p=.762$). Da mesma forma, os participantes que apresentam nível de alexitimia moderado não se distinguem daqueles que têm um nível de alexitimia elevado $p=.469$. $F(2)=3.44$, $p=.037$

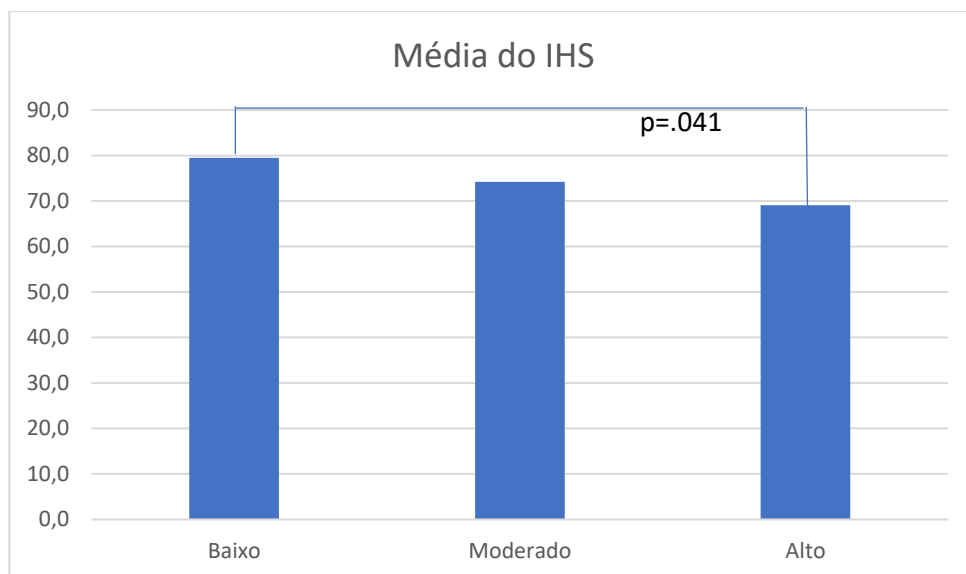


Figura 1 – Índice de Habilidades Sociais em função das categorias do Toronto Alexithymia Scale

As variáveis Habilidades Sociais e Alexitimia apresentam uma correlação negativa fraca $\rho = -.406$, $p < .001$.

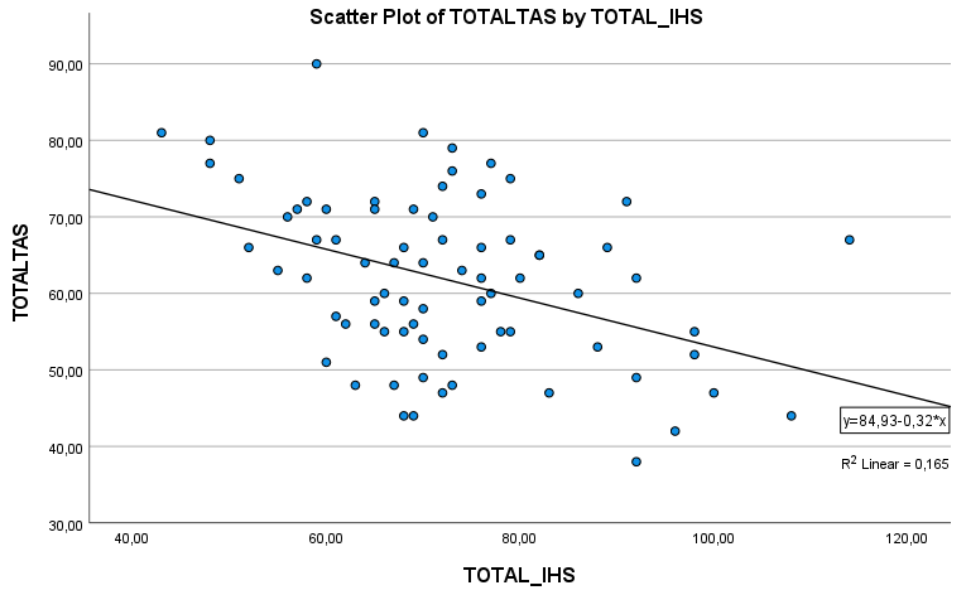


Figura 2 – Correlação entre o Índice de Habilidades Sociais e o Toronto Alexithymia Scale

Capítulo IV. Discussão dos Resultados

A discussão dos resultados terá como planificadores o objetivo e a hipótese que orientaram o presente estudo.

Este estudo teve como objetivo geral analisar a existência de relação entre a alexitimia e as habilidades sociais, tendo surgido uma hipótese a testar:

- H1: Indivíduos com níveis mais elevados de alexitimia apresentam menores índices de habilidades sociais.

A literatura referente à relação entre estas variáveis é escassa, contudo foi-nos possível confirmar a hipótese apresentada, ou seja, verificámos que indivíduos que se inserem no nível “Alta alexitimia” apresentam um baixo reportório de habilidades sociais e os participantes que apresentam níveis mais baixos de alexitimia, possuem um maior índice de habilidades sociais. Isto significa que a alexitimia tem implicações na forma como interagimos com os outros, sendo que algumas dessas ocorrem ao nível das habilidades sociais.

Existem fatores capazes de afetar esta relação, como fatores pessoais, sociais, culturais e geográficos.

O fator pessoal pode ser explicado pelo facto de indivíduos alexitímicos apresentarem habilidades socio-afetivas frágeis, ou seja, são notórias dificuldades na interação com o ambiente social (Grynberg et al., 2012; Swart et al., 2009; Vanheule, Desmet, Meganck, & Bogaerts, 2007). Geralmente, os indivíduos alexitímicos relacionam-se com os outros de forma fria e distante (Grynberg, Luminet, Corneille, Grèzes, & Berthoz, 2010), mantendo esse padrão de relacionamento face à realidade externa (M’Uzan & Marty, 1963), não permitindo que seja criada uma empatia quer pessoal, quer emocional. Este padrão caracteriza-se por uma postura inflexível, uma expressão facial inalterável, uma falta vincada de gestos, bem como um discurso circunstancial, sem emoção, levando, assim, a que sejam vistos como indivíduos aborrecidos (Nemiah, Freyberger, & Sifneos, 1976). De igual modo, a falta de introspeção e de reflexão pessoal pode levar a que o indivíduo deixe, gradualmente, de conhecer e experienciar as suas próprias emoções, isolando-se cada vez mais no seu próprio mundo, o que terá impacto na sua relação com os outros e com a sociedade, ou seja, limita o seu reportório de habilidades sociais.

A não compreensão das emoções dos outros é uma das maiores barreiras destes indivíduos, a qual assenta numa dificuldade em se colocar no lugar do outro devido a uma possível falta de conhecimento sobre a sua própria experiência emocional (Wastell & Taylor, 2002). Por outro lado, olhando para a sociedade de hoje e para o desenvolvimento das

tecnologias, é possível que se venha a verificar um aumento dos níveis de alexitimia nos indivíduos, derivado da cadência de encontros sociais de forma presencial o que delimita a vivência e as experiências emocionais e sociais. Posteriormente, todo este cenário irá apresentar repercussões a nível social, pois a falta de empatia impedirá, por um lado, o estabelecimento de relações íntimas e, por outro, afetará o desempenho adequado dos seus papéis sociais (Buscher, 2012).

Fatores culturais podem ter impacto em ambas as variáveis, derivado de crenças que dizem respeito à inibição de sentimentos desde tenra idade, por exemplo, quando se diz a uma criança que um homem não chora.

Supõem-se que fatores geográficos também afetem a interação social, isto é, nos países nórdicos, por exemplo, o elevado número de horas noturnas faz com que os indivíduos não se sintam tão predispostos a relacionar-se com os outros, regressando às suas habitações mais cedo, o que condiciona e limita a existência de convívios sociais.

Face ao exposto, supomos que quanto mais limitadas são as vivências sociais do indivíduo, mais este tende a isolar-se e, conseqüentemente, a deixar de ter capacidade de identificar e exteriorizar as suas emoções. Deixa-se, assim, a indicação de que esta temática possa ser relevante para futuras investigações.

Podemos identificar como forte limitação neste estudo, a falta de literatura e de estudos cientificamente comprovados que relacionem as duas variáveis em estudo o que não permite fazer uma análise de resultados comparativa.

Conclusão

Este estudo permitiu verificar que a alexitimia e as habilidades sociais se correlacionam de forma negativa fraca, ou seja, indivíduos com diminuto repertório de habilidades sociais apresentam maior nível de alexitimia, e vice-versa. Isto levou a uma reflexão de como fatores quotidianos poderão estar na base de níveis de alexitimia mais elevados e em baixos índices de habilidades sociais.

Embora se trate de uma investigação de âmbito mais experimental, foi possível perceber a importância na prática clínica, pois o conhecimento mais detalhado da forma como indivíduos alexitímicos se relacionam com os outros permite ao psicólogo ajustar a sua interação/ intervenção com estes indivíduos. Também se torna relevante desenvolver e treinar as habilidades sociais dos indivíduos, podendo, conseqüentemente, estar a atenuar os níveis de alexitimia do indivíduo.

Apesar de já referido anteriormente, considera-se pertinente um estudo mais aprofundado, com uma amostra mais abrangente, que permita verificar cientificamente outros fatores, para que se possa enriquecer a prática clínica e ajustá-la ao máximo a estes indivíduos.

Referências Bibliográficas

- Almeida, V., & Machado, P. (2004). Somatização e alexitimia: um estudo nos cuidados de saúde primários. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4(2), 285–298. Retrieved from <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/1710>
- Bagby, M., Parker, J. D. A., & Taylor, G. J. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale-I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*, 38(1), 23–32. Retrieved from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0022399994900051>
- Bandeira, M., Costa, M. N., Del Prette, Z. A. P., Del Prette, A. & Gerk-Carneiro, E. (2000). Qualidades psicométricas do Inventário de Habilidades Sociais (IHS): estudo sobre a estabilidade temporal e a validade concomitante. *Estudos de Psicologia*, 5(2), 401-419. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2000000200006>
- Boas, A. C. V. B. V.; Silveira, F. F., & Bolsoni-Silva, A.T. (2005). Descrição de um procedimento de intervenção em grupo com universitários: Um estudo piloto. *Interação em Psicologia*, 9(2), 321-330.
- Bogen, J. E., & Bogen, G. M. (1988). Creativity and corpus callosum. *Psychiatric Clinics of North America*, 11(3), 293-302.
- Buchanan, D. C., Waterhouse, G. J., & West, S. C. (1980). A proposed neurophysiological basis of alexithymia. *Psychother Psychosom*, 34, 248-255.
- Buscher, T. (2012). *Memórias emocionais, auto-criticismo e alexitimia: que contributo para a psicopatologia*. Universidade de Aveiro. Retrieved from <https://estudogeral.uc.pt/handle/10316/21819>
- Caballo, V. C. (1996). Manual de técnicas de terapia e modificação do comportamento. São Paulo: Edições Santos.
- Caballo, V. E. (2010). Manual de avaliação e treinamentos das habilidades sociais. São Paulo, Santos.

- Carneiro, B. V., & Yoshida, E. M. P. (2009). Alexitimia: uma revisão do conceito. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 25(1), 103–108. <https://doi.org/10.1590/s0102-37722009000100012>
- Casali-Robalinho, I. G.; Del Prette, Z. A. P. & Del Prette, A. (2015). Habilidades Sociais como Preditoras de Problemas de Comportamento em Escolares. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 31(3), 321-330. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-37722015032110321330>
- Del Prette, Z. A. P. & Del Prette, A. (2001). Inventário de Habilidades Sociais (IHS- Del Prette): Manual de aplicação, apuração e interpretação. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Del Prette, Z. A. P. & Del Prette, A. (2005). *Psicologia das habilidades sociais na infância: Teoria e prática*. Petrópolis: Vozes.
- Del Prette, A & Del Prette, Z. A. P. (2009). *Psicologia das Habilidades Sociais: Diversidade teórica e suas implicações* (Orgs.). Petrópolis: Vozes.
- Del Prette, Z. A. P. & Del Prette, A. (2010). Habilidades sociais e análise do comportamento: Proximidade histórica e atualidades. *Revista Perspectivas*, 1(2), 104-115.
- Del Prette, A. & Del Prette, Z. A. P. (2010). *Psicologia das relações interpessoais: Vivências para o trabalho em grupo* (8a ed.).Petrópolis: Vozes.
- Del Prette, A.; Del Prette, Z. & Barreto, M. C. M. (1999). Habilidades sociales en la formación profesional del psicólogo: análisis de un programa de intervención. *Psicología Conductual*, 7 (1), 27-47.
- Del Prette, A., Del Prette, Z. A. P., Torres, A. C., & Pontes, A. C. (1998). Efeitos de uma intervenção sobre a topografia das habilidades sociais dos professores. *Psicologia Escolar e Educacional*, 2(1), 11-22.
- Falcone, E. M. O. (1999). Avaliação de um programa de treinamento da empatia com universitários. *Revista Brasileira Terapia Comportamental e Cognitiva*, 1(1), 23-32.
- Fernandes, N., & Tomé, R. (2001). Alexitimia. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 3(2), 97–115. Retrieved from <https://www.redalyc.org/html/287/28730204/>

- Fonte, J. A. (1993). Alexitimia – estudo em doentes com perturbações digestivas. *Dissertação de Mestrado*, 37-108.
- Freire, L. (2010). Alexitimia: dificuldade de expressão ou ausência de sentimento? Uma análise teórica. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(1), 15–24.
<https://doi.org/10.1590/s0102-37722010000100003>
- Freyberger, H. (1977). Supportive psychotherapeutic techniques in primary and secondary alexithymia. *Psychother Psychosom*, 28, 337-342.
- Fukunishi, I., Kaji, N., Hosaka, T., Berger, D., & Rahe, R. H. (1997). Relationship of alexithymia and poor social support to ulcerative changes on gastrofiberscopy. *Psychosomatics*, 38(1), 20–26. [https://doi.org/10.1016/S0033-3182\(97\)71499-3](https://doi.org/10.1016/S0033-3182(97)71499-3)
- Fukunishi, I., Kikuchi, M., Wogan, J., & Takubo, M. (1997). Secondary alexithymia as a state reaction in panic disorder and social phobia. *Comprehensive Psychiatry*, 38(3), 166–168. Retrieved from
<https://pdfs.semanticscholar.org/d8d2/4fbb21f9ae72fef720973b2aeb22f3887dcb.pdf>
- Fundinho, João F., Ferreira-Alves, José, Braz, Ana Carolina, del Prette, Almir, del Prette, Zilda (2019). The Social Skills Inventory Del-Prette: a cultural adaptation and validation. Manuscrito em preparação.
- Gorayeb, R., Cunha Netto, J. R., & Bugliani, M. A. P. (2003). Promoção de saúde na adolescência: experiência com programas de ensino de habilidades de vida. In Z.A. Trindade & N.A. Andrade. (Orgs.). *Psicologia e saúde: Um campo em construção* (pp. 89-100). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Grynberg, D., Chang, B., Corneille, O., Maurage, P., Vermeulen, N., Berthoz, S., & Luminet, O. (2012). Alexithymia and the processing of emotional facial expressions (EFEs): systematic review, unanswered questions and further perspectives. *Plos One*, 7(8), 1–20. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0042429>
- Grynberg, D., Luminet, O., Corneille, O., Grèzes, J., & Berthoz, S. (2010). Alexithymia in the interpersonal domain: A general deficit of empathy? *Personality and Individual Differences*, 49(8), 845–850. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.07.013>

- Kaplan, C. D., & Wogan, M. (1977). Management of pain through cerebral activation. An experimental analogue of alexithymia. *Psychother Psychosom*, 27, 144-153.
- Kauhanen, J., Kaplan, G. A., Julkunen, J., Wilson, T. W., & Salonen, J. T. (1993). Social factors in alexithymia. *Comprehensive Psychiatry*. [https://doi.org/10.1016/0010-440X\(93\)90019-Z](https://doi.org/10.1016/0010-440X(93)90019-Z)
- Kooiman, C. G., Bolk, J. H., Rooijmans, H. G. M., Trijsburg, R. W. (2004). Alexithymia does not predict the persistence of medically unexplained physical symptoms. *Psychosomatic Medicine*, 66(2), 224–232. <https://doi.org/10.1097/01.psy.0000116714.38868.06>
- Krystal, H. (1987). *Integration and self-healing. Affect - trauma alexithymia*. Hillsdale: The Analytic Press.
- Lane, R. D., Sechrest, L., Riedel, R., Shapiro, D. E., & Kaszniak, A. W. (2000). Pervasive emotion recognition deficit common to alexithymia and the repressive coping style. *Psychosomatic Medicine*, 62(4), 492–501. <https://doi.org/10.1097/00006842-200007000-00007>
- Larsen, J. K., Brand, N., Bermond, B., & Hijman, R. (2003). Cognitive and emotional characteristics of alexithymia: a review of neurobiological studie. *Journal of Psychosomatic Research*, 54(6), 533–541. [https://doi.org/10.1016/s0022-3999\(02\)00466-x](https://doi.org/10.1016/s0022-3999(02)00466-x)
- Lesser, I. M. (1981). A review of the alexithymia concept. . *Psychosomatic Medicine*, 43(6), 531-542.
- Lohr, S. S. (2001). Desenvolvimento das habilidades sociais como forma de prevenção. In Guilhardi (Org.). *Sobre comportamento e cognição: Expondo a variabilidade*. Santo André: 8, 190-194.
- Lucca, E. (2004). Habilidade Social: Uma questão de qualidade de vida. *Psicologia.com.pt: O Portal da Psicologia*. Retrieved from <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0224.pdf>

- Lumley, M. A., Neely, L. C., & Burger, A. J. (2007). The assessment of alexithymia in medical settings: implications for understanding and treating health problems. *Journal of Personality Assessment*, *89*(3), 230–246.
<https://doi.org/10.1080/00223890701629698>
- Lumley, M. A., Stettner, L., & Wehmer, F. (1996). How are alexithymia and physical illness linked? A review and critique of pathways. *Journal of Psychosomatic Research*, *41*(6), 505–518. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(96\)00222-X](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(96)00222-X)
- Maciel, N., & Yoshida, E. (2006). Avaliação de alexitimia, neuroticismo e depressão em dependentes de álcool. *Avaliação Psicológica*, *5*(1), 43–54. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5115237>
- Magalhães, P. P. & Murta, S. G. (2003). Treinamento em habilidades sociais em estudantes de psicologia: Um estudo pré-experimental. *Temas em Psicologia*, *11*(1), 28-37.
- Maher, C. A., & Zins, J. E. (1987). *Psychoeducational interventions in the school*. New York: Pergamon Press.
- Martínez-Sánchez, F., Ato-García, M., & Ortiz-Soria, B. (2003). Alexithymia - state or trait? *Spanish Journal of Psychology*, *6*(1), 51–59.
<https://doi.org/10.1017/S1138741600005205>
- Martinez-Sanchez, F., Fernández-Abascal, E. G., & Sánchez-Pérez, N. (2017). Recognition of emotional facial expressions in alexithymia. *Studia Psychologica*, *59*(3), 206–216.
<https://doi.org/10.21909/sp.2017.03.741>
- McDougall, J. (1991). Reflections on affect: a psychoanalytic view of alexithymia. Em J. McDougall, *Theaters of the Mind. Illusion and Truth on the Psychoanalytic Stage* (pp. 147-180). New York: Brunner/Mazel.
- Montebarocci, O., Surcinelli, P., Rossi, N., & Baldaro, B. (2011). Alexithymia, verbal ability and emotion recognition. *Psychiatric Quarterly*, *82*(3), 245–252.
<https://doi.org/10.1007/s11126-010-9166-7>
- Murta, S. G. (2005). Aplicações do treinamento em habilidades sociais: Análise da produção nacional. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, *18*(2), 283-291.

- M'Uzan M. (1974). Psychodynamic mechanisms in psychosomatic symptom formation. *Psychother Psychosom*; 23, 103-110.
- Nemiah, J. C. (1973). Psychology and Psychosomatic illness – reflections on theory and research methodology. *Psychother Psychosom*, 22, 106-111.
- Nemiah, J. C., Freyberger, H., & Sifneos, P. E. (1976). Alexithymia - a view of the psychosomatic process. Em *Modern Trends in Psychosomatic Medicine*, vol. 3 (pp. 430-439). London: Butterworths.
- Parker, J. D. A., Bagby, R. M., Taylor, G. J., & Schmitz, P. (1993). Factorial validity of the 20-item Toronto Alexithymia Scale. *European Journal of Personality*, 7, 221–232. Retrieved from <http://web.b.ebscohost.com.mgs.ariel.ac.il/ehost/detail/detail?vid=0&sid=293a076b-34a9-4eb6-b376-30e3f38cff68%40pdc-v-sessmgro1&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZQ%3D%3D#db=pbh&AN=12110425>
- Pedinielli, J. L., & Rouan, G. (1998). Concept d'alexithymie et son intérêt en psychosomatique. *Encyclopédie Médico-Chirurgicale*, 20, 370-400.
- Praceres, N., Parker, D. A., & Taylor, J. J. G. (2000). Adaptação portuguesa da escala de Alexitimia de Toronto de 20 itens (TAS-20). *RIDEP*, 9(1), 9–21. Retrieved from http://www.aidep.org/03_ridep/R09/R091.pdf
- Prazeres, N. (2000). Alexitimia: uma forma de sobrevivência. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 2(1), 109–121. Retrieved from <https://www.redalyc.org/html/287/28720112>
- Porcelli, P., & Mihura, J.L. (2010). Assessment of Alexithymia With the Rorschach Comprehensive System: The Rorschach Alexithymia Scale (RAS). *Journal of Personality Assessment*, 92(2), 128–136.
- Reker, M., Ohrmann, P., Rauch, A. V., Kugel, H., Bauer, J., Dannlowski, U., ... Suslow, T. (2009). Individual differences in alexithymia and brain response to masked emotion faces. *Cortex*, 46(5), 658–667. <https://doi.org/10.1016/j.cortex.2009.05.008>

- Rao, P. A., Beidel, D. C., & Murray, M. J. (2008). Social skills interventions for children with Asperger's syndrome or highfunctioning autism: A review and recommendations. *Autism and Developmental Disorders*, 38(2), 353-61.
- Roque, D. I. S. (2014). *Alexitimia a sua influência no reconhecimento de diferentes intensidades emocionais de expressões faciais de raiva e alegria*. Universidade de Aveiro. Retrieved from <https://ria.ua.pt/handle/10773/14172>
- Santos, A. P. M. (2009). Alexitimia e espontaneidade: quando meia palavra afinal não basta. Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Sánchez, F. M., Martínez, J. M. M., & De la Cerra, J. (2002). Sesgos cognitivos en el reconocimiento de expresiones emocionales de voz sintética en la alexitimia. *Psicothema*, 14(2), 344-349. Retrieved from <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=730>
- Shipko, S. (1982). Further reflections on psychosomatic theory. *Psychother Psychosom*, 37, 83-86.
- Sifneos, P. E. (1973). Is dynamic psychotherapy contraindicated for a large number of patients with psychosomatic disease? *Psychother Psychosom*, 21, 133-136.
- Sifneos, P. E. (1973). The prevalence of 'alexithymic' characteristics in psychosomatic patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 22, 255-262.
- Sifneos, P. E., Apfel-Savitz, R., & Frankel, F. H. (1977). The phenomenon of Alexithymia: Observations in neurotic and psychosomatic patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 28, 47-57.
- Silva, A. N., Vasco, A.B., & Watson, J. (2013b). Quando o cliente pensa que não sente e sente o que não pensa: Alexitimia e psicoterapia. *Análise Psicológica*, 2(31), 197-211.
- Silva, S. S. M. (2015). *A alexitimia na categorização de emoções em expressões faciais dinâmicas*. Universidade de Aveiro. Retrieved from http://oasisbr.ibict.br/vufind/Record/RCAP_c6d35040208af2182ae2f2da8aee8a9
- O

- Silva, P. (2016). Alexitimia e implicações no processo terapêutico: a visão do terapeuta. Universidade de Lisboa. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10451/27551>
- Swart, M., Kortekaas, R., & Aleman, A. (2009). Dealing with feelings: characterization of trait alexithymia on emotion regulation strategies and cognitive-emotional processing. *Plos One*, 4(6). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0005751>
- Taycan, O., Özdemir, A., & Erdoğan Taycan, S. (2017). Alexithymia and somatization in Taycan, O., Özdemir, A., & Erdoğan Taycan, S. (2017). Alexithymia and somatization in depressed patients: The role of the type of somatic symptom attribution. *Noropsikiyatri Arsivi*, 54(2), 99–104. <https://doi.org/10.5152/npa.2016.12385>
- Taylor, G.J., Bagby, R.M., & Parker, J.D.A. (1997). Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness. Cambridge: Cambridge University Press.
- Taylor, G. J. (1984). Alexithymia: concept, measurement, and implications for treatment. *The American Journal of Psychiatry*, 141, 725-732.
- Taylor, G. J. (2000). Recent developments in alexithymia theory and research. *Can J Psychiatry*, 45, 134–142. Retrieved from <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/070674370004500203>
- Taylor, G. J., & Bagby, R. M. (2004). New trends in alexithymia research. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 73(2), 68–77. <https://doi.org/10.1159/000075537>
- Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Parker, J. D. A. (2003). The 20-Item Toronto Alexithymia Scale: IV. Reliability and factorial validity in different languages and cultures. *Journal of Psychosomatic Research*, 55(3), 277–283. [https://doi.org/10.1016/s0022-3999\(02\)00601-3](https://doi.org/10.1016/s0022-3999(02)00601-3)
- Thomas, A. & Grimes, J. (1992). Best Practices in School Psychology. University Press of New England, London.

- Vanheule, S., Desmet, M., Meganck, R., & Bogaerts, S. (2007). Alexithymia and interpersonal problems. *Journal of Clinical Psychology, 63*(1), 109–117.
<https://doi.org/10.1002/jclp>
- Vasconcelos, G. C. S. E. (2014). *Ensino clínico: efeito nas competências empáticas de comunicação adquiridas no segundo ano. Relação com alexitimia e capacidade de reconhecimento da expressão facial de emoções*. Universidade do Porto. Retrieved from
https://sigarra.up.pt/reitoria/pt/pub_geral.pub_view?pi_pub_base_id=31150
- Wastell, C., & Taylor, A. (2002). Alexithimic mentalising: theory of mind and social adaptation. *Social Behavior and Personality, 30*(2), 141-148.
- Wolf, L. D., Hentz, J. G., Ziemba, K. S., Kirlin, K. A., Noe, K. H., Hoerth, M. T., ... Locke, D. E. C. (2015). Quality of life in psychogenic nonepileptic seizures and epilepsy: the role of somatization and alexithymia. *Epilepsy and Behavior, 43*, 81–88.
<https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2014.12.010>

Anexos

Anexo I – Aprovação do Projeto pela Comissão de Ética da UBI



comissaodetica@ubi.pt
Convento de Santo António
6201-001 Covilhã | Portugal

Parecer relativo ao processo n.º CE-UBI-Pj-2020-001:ID1632

Na sua reunião de 18 de fevereiro 2020 a Comissão de Ética apreciou a documentação científica submetida referente ao pedido de parecer do projeto "**Correlação entre Habilidades Sociais e Alexitimia**" da proponente **Inês dos Santos Guimarães**, a que atribuiu o código n.º CE-UBI-Pj-2020-001.

Na sua análise não identificou matéria que ofenda os princípios éticos e morais sendo de parecer que o estudo em causa pode ser aprovado.

Covilhã e UBI, 03 de março de 2020

O Presidente da Comissão de Ética

Professor Doutor José António Martínez Souto de Oliveira
Professor Catedrático

Anexo II – Pedido de autorização para uso do Inventário de Habilidades Sociais

De: João F. Fundinho <jfmfundinho@gmail.com>

Enviado: 4 de novembro de 2019 20:02

Para: CARLA SOFIA LUCAS DO NASCIMENTO <csln@ubi.pt>

Cc: José Ferreira Alves <alves@psi.uminho.pt>

Assunto: RE: Pedido de autorização para a utilização da

Cara Professora Carla Nascimento,

Tem, claro, a nossa autorização para utilizar a medida. O Inventário de Habilidades Sociais foi recentemente validado e o artigo de validação está prestes a ser submetido. Nesse sentido, anexo um documento com informação relevante sobre a medida e sobre as suas características psicométricas. Caso tenha questões sobre o documento ou sobre a medida, estou disponível para esclarecer.

Com os melhores cumprimentos,
João Fundinho

João F. Fundinho
PhD student
School of Psychology
University of Minho