

Foram construídos Modelos de Regressão Linear Múltipla e Modelos de Equações Estruturais para a EC positiva e negativa. Dos resultados obtidos, parecem poder desenhar-se duas linhas distintas, sugerindo que as dimensões positivas e negativas da EC, não oscilam inversamente e não parecem ser determinadas/estar relacionadas com as mesmas variáveis.

### A UTILIZAÇÃO DA REALIDADE VIRTUAL NA REABILITAÇÃO DO FUNCIONAMENTO COGNITIVO DE PESSOAS COM ESQUIZOFRENIA

António Marques (ajmarques@estsp.ipp.pt)<sup>1,2</sup>, Nuno Rocha<sup>1,2</sup>, Cristina Queirós<sup>2</sup>, & Joana Alves<sup>3</sup>

<sup>1</sup>ESTS, Instituto Politécnico do Porto; <sup>2</sup>FPCE, Universidade do Porto;

<sup>3</sup>Centro de Desenvolvimento de Competências, Matosinhos

A Esquizofrenia é uma condição psicopatológica caracterizada, entre outras, por disfunções cognitivas, manifestadas em diferentes dimensões neuropsicológicas (e.g., atenção, funções mnésicas, funções executivas, velocidade de processamento), havendo evidência empírica que permite sustentar uma relação de causalidade entre o funcionamento cognitivo e as competências funcionais dos indivíduos. Neste estudo descrevemos o impacto de um programa de reabilitação cognitiva (integrado num programa mais vasto de reabilitação psicossocial, operacionalizado de acordo com o Modelo Integrado de Desenvolvimento Pessoal) na melhoria das competências cognitivas de pessoas com Esquizofrenia. Para tal, seleccionamos 15 sujeitos com diagnóstico de Esquizofrenia, para participar num programa de reabilitação cognitiva com recurso à Realidade Virtual e à *Integrated Psychological Therapy* (IPT), com a duração de 9 meses, desenvolvido no Centro de Desenvolvimento de Competências (Matosinhos). Este programa incluiu uma intervenção individual com recurso à realidade virtual (com utilização de ambientes virtuais adaptados e equipamento imersivo – óculos I-Glasses 3D Pro e um Head Tracker) e uma intervenção em grupo metodologicamente assente no modelo do IPT de Brenner (1994). Para avaliar o impacto do programa utilizamos o Wisconsin Card Sorting Test, sub-testes da WAIS-III, Stroop Test e The Subjective Scale to Investigate Cognition in Schizophrenia. Os resultados demonstraram a existência de diferenças significativas entre o pré-teste e o pós-teste nas dimensões cognitivas avaliadas, evidenciando a potencialidade da utilização de tecnologia de realidade virtual e do recurso ao IPT na promoção das competências cognitivas de pessoas com Esquizofrenia.

### FAMÍLIA E DOENÇA CRÓNICA

M. Graça Pereira

Departamento de Psicologia, Universidade do Minho

A doença crónica constitui um stressor que gera várias alterações ao nível pessoal e familiar. Diferentes doenças em diferentes fases colocam exigências diferentes às famílias e a forma como a família responde vai determinar a adaptação à doença. Na realidade, a doença crónica altera a estrutura familiar e a qualidade da relação marital. Estudos recentes têm revelado que o distress relacional se encontra associado à percepção e a indicadores fisiológicos de saúde. Por sua vez um bom relacionamento no casal está associado a melhor ajustamento à doença crónica em termos de menor morbidade e menos dificuldades em lidar com a doença. Em suma, parece que quando o indivíduo tem uma doença crónica existe um impacto ao nível do relacional conjugal e familiar e quando este não é satisfatório exerce influência no suporte fornecido ao doente aumentando as dificuldades deste em lidar com a doença.

Ao nível do impacto da doença na família é importante referir os cuidadores. Estudos recentes têm revelado a exaustão familiar nesta amostra com um dos factores psicológicos que mais impacto tem na família. Os trabalhos apresentados neste *simposium* incidem sobre o impacto de diferentes doenças (psoríase, fibromialgia, cancro, lúpus e toxicoddependência) no doente e na família/cuidadores evidenciando os aspectos físicos e relacionais envolvidos em diferentes tipos e fases da doença crónica.

### PSORÍASE: IMPACTO NO DOENTE E CASAL

Laura Brito (laura.brito@webmail.iep.uminho.pt) & M. Graça Pereira

Universidade do Minho

Este estudo procurou avaliar o impacto da psoríase nos doentes e nos parceiros em termos de coping familiar, morbidade psicológica, imagem corporal, ajustamento de casal e qualidade de vida e a relação entre estas variáveis. A amostra era composta por 101 doentes e 78 parceiros. Os instrumentos utilizados (doentes) foram: Questionário Clínico e Socio-Demográfico e as versões adaptadas de «Dyadic Adjustment Scale», «Hospital Anxiety and Depression Scale», «Body Image Scale», «Family Crisis Oriented Personal Evaluation Scale» e «Psoriasis Disability Index». Nos parceiros, utilizamos: Questionário Clínico e Socio-Demográfico e as versões adaptadas do «State Trait Anxiety Inventory», «Inventário de Beck para a Depressão», «Family Crisis Oriented Personal Evaluation Scale» e «Dyadic Adjustment Scale». A amostra foi recolhida num Serviço de Dermatologia do Hospital S. Marcos, Braga, e numa clínica privada.

Os resultados indicaram que existe uma relação positiva entre a qualidade de vida, a imagem corporal, o ajustamento do casal e o coping familiar bem como uma relação negativa entre estas quatro variáveis e a morbidade psicológica nos doentes. Quando comparamos doentes com diferentes graus de percepção subjectiva da gravidade clínica da condição médica, os doentes que classificaram a sua doença como grave apresentam pior qualidade de vida, mais sintomatologia ansiosa e maior insatisfação conjugal. Quanto à percepção dos parceiros, maior gravidade da doença relacionava-se com menor mobilização da família para obtenção e aceitação de ajuda, pior qualidade de vida e menor coesão na diade conjugal. Implicações dos resultados ao nível da intervenção com os doentes e parceiros são apresentados.

### QUALIDADE DE VIDA, MORBILIDADE PSICOLOGIA E AJUSTAMENTO DE CASAL NA FIBROMIALGIA

Mafalda Malheiro & M. Graça Pereira

Universidade do Minho

A Fibromialgia é uma síndrome de dor músculo-esquelética difusa, não inflamatória, não articular, com pontos dolorosos à palpação muscular em locais definidos (Branco, 1997), e que para além do sintoma da dor é acompanhada por um quadro sintomatológico complexo em que podem ocorrer entre outras alterações quantitativas e qualitativas do sono, fadiga, cefaleias, alterações cognitivas, como perda de memória e dificuldade de concentração, parestesias/disestesias, irritabilidade e, em cerca de um terço dos casos, depressão. A dificuldade na validação do diagnóstico e a complexidade do referido quadro sintomatológico parece interferir não apenas em múltiplos domínios da qualidade de vida do doente, mas de igual modo, na qualidade de vida dos seus companheiros(as), diminuindo essa qualidade de vida de forma significativa ao nível psicológico, profissional, social, conjugal e pessoal (Gouveia, 2006).

A amostra é composta por 60 doentes diagnosticados com fibromialgia e pelos respectivos companheiros(as). Como tal, neste estudo só foram considerados os sujeitos que mantêm um relacionamento afectivo com um companheiro(a). Os dados foram recolhidos em colaboração com a Associação Myos e igualmente, através do apoio de locais como consultórios médicos, clínicas fisiatras, entre outros que façam o acompanhamento de doentes. Os instrumentos administrados aos portadores de fibromialgia foram Dyadic Adjustment Scale (DAS); Escala de Severidade de Fadiga (FSS), Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), Beliefs About Pain Control Questionnaire (BPCQ), o F-COPES, e o Medical Outcome Survey (MOS-20). Os instrumentos administrados aos companheiros(as) forma o BDI (Beck Depression Inventory); Stait-Trait Anxiety Inventory (STAI), Dyadic Adjustment Scale (DAS), FDIS Functional Disability Inventory Scale e o F-COPES. Num primeiro estudo preliminar foi possível constatar, através da correlação de variáveis, uma relação linear inversa entre a qualidade de vida dos doentes e o nível de fadiga e uma relação entre a