

A PSICOLOGIA DO CONSUMO DE TABACO: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Regina de Cássia Rondina¹, Clóvis Botelho², & R. Gorayeb¹

¹Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo – Brasil

²Faculdade de Ciências Médicas ISC-UFMT, Cuiabá, MT – Brasil

RESUMO: Este artigo apresenta um resumo da literatura sobre a relação entre perfil psicológico e consumo de tabaco nas últimas décadas. Estudos revelam que fumantes tendem a ser mais extrovertidos, ansiosos, tensos, impulsivos e com mais traços de neuroticismo, psicoticismo e histórico de distúrbios depressivos e traços de ansiedade, em relação a ex-fumantes e não-fumantes. Um corpo crescente de evidências sugere ainda que a prevalência de tabagismo é maior em portadores de quadros psicopatológicos, em especial a esquizofrenia. Contudo, essa relação não está completamente elucidada e ainda são necessários mais estudos, para comprovação dos resultados. O conhecimento acerca desse assunto, pode servir como suporte para o trabalho de profissionais da área de saúde, como médicos, psicólogos, fisioterapeutas (entre outros). A identificação de traços de personalidade que dificultam o abandono do hábito, pode subsidiar a elaboração e aperfeiçoamento de terapias, como técnicas de aconselhamento, por exemplo, no sentido de aumentar as possibilidades de êxito dos pacientes durante o tratamento e minimizar as recaídas. Além disso, o conhecimento sobre características de personalidade que favorecem a iniciação do consumo de tabaco, pode facilitar a elaboração e aperfeiçoamento dos programas profiláticos (educativo / preventivo) contra o início e progressão do tabagismo.

Palavras chave: Dependência, Nicotina, Personalidade, Tabagismo, Tratamento.

THE PSYCHOLOGY OF SMOKING: A REVIEW OF THE LITERATURE

ABSTRACT: The present study is a review of the literature concerning the relationship between psychological profile and smoking during the last decades. Studies have shown that smokers tend to be more extroverted, anxious, tense, impulsive, and present more traces of neuroticism, psychosis, a history of depressive disorders and traces of anxiety than ex-smokers and non-smokers. An increasing body of evidence even suggests that the prevalence of smoking is higher in subjects with psychopathological signs and symptoms, particularly subjects with schizophrenia. However, this relationship is still not completely understood and further studies are required to prove these results. An increased understanding of this subject can help the work of health professionals such as doctors, psychologists and physiotherapists, among others. The identification of personality traits that prevent individuals from giving up smoking may help in the elaboration and improvement of therapies, for example, counseling techniques, in order to increase the possibility of successful treatment and to minimize relapse. In addition, knowledge about personality characteristics that favor the initiation of smoking may facilitate the elaboration and improvement of prophylactic educational/preventive programs against the initiation and progression of smoking.

Key words: Addiction, Nicotine, Personality, Smoking, Treatment.

A relação entre tabagismo e perfil psicológico vêm sendo intensivamente pesquisada em diversos países nas últimas décadas. No entanto, essa associação não está completamente elucidada, pois os resultados das pesquisas sobre o assunto ainda denotam controvérsia.

A maioria dos estudos sobre personalidade e consumo de tabaco vem sendo efetuada tendo como quadro de referência o modelo proposto por Eysenck, em 1967. Segundo esse enfoque, que incorpora contribuições da psicologia de Pavlov a Young, há três dimensões predominantes de temperamento ou personalidade: Extroversão (**E**), Neuroticismo (**N**) e Psicoticismo (**P**), supostamente associadas ao tabagismo.

Cada uma dessas dimensões é constituída por um conjunto de características de personalidade. A dimensão Extroversão (**E**) é composta por fatores que incluem sociabilidade, assertividade, emoções positivas, vivacidade, e nível de atividade (Gilbert & Gilbert, 1995). Nessa linha de interpretação, extrovertidos e introvertidos diferem entre si quanto ao nível de estimulação necessária para seu bem-estar, sendo que os primeiros requerem mais estímulos para manter-se equilibrados emocionalmente. Assim, em níveis equivalentes de estimulação, extrovertidos serão caracterizados por baixa excitação cortical e introvertidos por alta excitação cortical (Eysenck, 1973).

Em um nível médio de estimulação, no qual ocorre a maioria das atividades diárias, extrovertidos estarão propensos a se sentirem pouco estimulados; ao passo que os introvertidos estarão propensos a se sentirem muito estimulados. Uma vez que operam abaixo de seu nível ideal de excitação cortical, extrovertidos podem tentar modificar seu ambiente externo através de aumento na atividade, ou podem tentar mudar seu ambiente interno através da ingestão de substâncias, tais como a nicotina e outras drogas. Por outro lado, introvertidos tentarão reduzir o montante de entrada de estimulação; então, desta forma, seriam menos interessados em estimulantes, como a nicotina (Pattom, Barnes, & Murray, 1997). A hipótese apresentada por Eysenck é a de que a diferença no nível de excitação cortical existente entre eles seja resultante de tendências genéticas (Gilbert & Gilbert, 1995).

A dimensão Neuroticismo (**N**) é composta por um conjunto de sub-dimensões de personalidade, englobando: ansiedade, depressão, vulnerabilidade psicológica, hostilidade e ira. **N** está relacionada às desordens de depressão e ansiedade, com alta frequência e intensidade de afeto negativo. Nessa linha, o “neurótico” apresenta ineficiente mecanismo auto-regulador para afetos e para modulação da excitação e, portanto, utiliza o cigarro para facilitar a homeostase interna. Em suma, a hipótese é que o tabagismo possibilita a redução dos afetos negativos (Gilbert & Gilbert, 1995).

Ainda segundo o modelo formulado por Eysenck, traços de neuroticismo (**N**) podem tornar o fumante mais vulnerável ou sensível às propriedades da nicotina, contribuindo para adoção e manutenção do hábito. Pessoas que obtêm escores altos em testes de personalidade que avaliam esta dimensão, possivel-

mente recebam maior reforçamento em situações estressantes, em função dos efeitos redutores de stress, proporcionados pelo cigarro (Pattom, Barnes, & Murray, 1997).

Finalmente, o fator Psicopatia (**P**) engloba fatores de temperamento como impulsividade, cinismo, frieza, atitudes anti-sociais, conformidade, afabilidade, auto-controle e constrangimento reduzidos, além de “busca de sensações estimulantes ou excitantes” (Gilbert & Gilbert, 1995). No entanto, há diferentes interpretações ou definições para a dimensão **P**. Enquanto Eysenck refere-se à “Psychoticism”, como um “continuum” – que se estende desde o estado de psicose até o estado “borderline”, (fronteira em relação às características de personalidade normal); Pritchard tem enfatizado os fatores de “falta de constrangimento/alta impulsividade”, que compõem a dimensão **P** (Pritchard, 1991).

Uma das explicações para a correlação entre **P** e tabagismo seria a seguinte: indivíduos com altos escores em **P** fumam, em parte, para elevar momentaneamente a atividade funcional do sistema serotoninérgico e, portanto, controlar sua impulsividade (Pritchard, 1991).

Nas últimas décadas, a relação entre **N**, **P**, **E**/tabagismo vem sendo extensivamente investigada em diversos países, em estudos prospectivos e transversais, através da aplicação de testes psicológicos. Um dos instrumentos mais utilizados nas últimas décadas foi o “EPQ – Eysenck Personality Questionnaire, (Eysenck & Eysenck, 1975)”, bem como a versão reduzida desse instrumento (Eysenck et al., 1986).

Estudos demonstraram associação positiva entre Extroversão e tabagismo (Arai et al., 1997; Foreyt et al., 1993; Hopper et al., 1992; Jorm et al., 1999; Parkes, 1984; Seltzer & Oechsli, 1985; Spielberg & Jacobs, 1982;). Mas esses resultados não são uniformes. A bibliografia contém muitos trabalhos onde não foi encontrada tal associação (Gilbert, 1995; McManus & Weeks, 1982; Reuter & Netter, 2001; Rondina et al., 2001; Stanaway & Watson, 1981;).

Para Gilbert e Gilbert (1995), o cômputo geral das pesquisas revela que associação entre tabagismo e a dimensão **E** vem diminuindo, possivelmente devido à mudança na visão social acerca do tabagismo, ocorrida em diversos países nas últimas décadas. O consumo de tabaco passou a ser considerado um hábito socialmente não desejável. Assim sendo, é possível que fumantes tenham sido punidos em situações de interação social. A mudança no clima social em relação ao tabagismo pode ter, portanto, revertido a tendência de associação entre o fator extroversão e consumo do tabaco (Gilbert & Gilbert, 1995).

Também com relação à dimensão **N** (neuroticismo) a literatura não é consistente. Estudos prospectivos e transversais apresentam essa associação (Breslau et al., 1994; Foreyt et al., 1993; Heath et al., 1995; Jorm et al., 1999; Kawakami et al., 2000; McManus & Weeks, 1982; Reuter & Netter, 2001, Spielberg & Jacobs, 1982). No entanto, alguns estudiosos encontraram essa

associação apenas entre fumantes do sexo masculino (Pattom et al., 1993); ou apenas para o sexo feminino (Arai et al., 1997; Dannel & Cartwright, 1972; Waters, 1971). Em alguns trabalhos, essa associação não foi encontrada. (Hopper et al., 1992; Rondina et al., 2001)

Em contraste com extroversão, a associação entre Neuroticismo (**N**) e tabagismo parece ter crescido bastante durante as décadas recentes, em países onde a prevalência de tabagismo tem diminuído (Gilbert et al., 1997). Indivíduos “neuróticos” parecem menos inclinados a abandonar o tabagismo, mesmo em face à recente pressão social para fazê-lo e podem sentir os efeitos da nicotina mais reforçadores que indivíduos mais estáveis emocionalmente (Gilbert & Gilbert, 1995).

Em relação à dimensão **P** (Psicoticismo), fumantes em geral obtêm maiores escores, em relação a não-fumantes, e a prevalência de tabagismo entre indivíduos com escores altos em **P** é significativamente mais alta, em relação à população em geral (Gilbert & Gilbert, 1988; Spielberg & Jacobs, 1982). Mais recentemente, Arai et al. (1997), encontraram que fumantes tendem a ser heterogêneos em **P**, quando se leva em conta a idade em que começaram a fumar e seu consumo diário de cigarros. Para alguns autores, apenas algumas facetas de **P**, como impulsividade e “busca de sensações excitantes”, têm realmente diferenciado fumantes de não-fumantes (Gilbert & Gilbert, 1995).

A bibliografia sobre personalidade e tabagismo contém também estudos prospectivos e transversais sobre a relação entre consumo de tabaco e uma gama de características específicas, como histórico depressivo, impulsividade, ansiedade, agressividade, auto-estima, entre diversos outros traços de personalidade. Diferentes instrumentos de avaliação psicológica vêm sendo utilizados em estudos dessa natureza, como por exemplo, o Inventário Multifásico Minnesota de Personalidade (MMPI), 16PF Questionnaire, Escala Comrey de Personalidade (CPS), Karolinska Scales of Personality (KSP), entre outros (Deckers et al., 1996; Kimeldorf & Geiwitz, 1966; Lipkus, Barefoot, Feaganes, Williams, & Siegler, 1994; Lipkus, Barefoot, Williams, & Siegler, 1994; Smith, 1969; Mitchell, 1999; Rondina et al., 2001; Tucker, 1984; Whalen et al., 2001).

É importante destacar que o estudo da correlação entre tabagismo e presença de sintomas psiquiátricos vem paulatinamente despertando o interesse de psiquiatras e psicólogos em diversos países. Em especial, a relação entre tabagismo e distúrbios de humor e ansiedade foi objeto de numerosas publicações nas duas últimas décadas (Breslau et al., 1992; Breslau et al., 1993; Dalack et al., 1995; Escobedo et al., 1996; Jorm et al., 1999; Mendéz-Guerra, 1989; Roy et al., 2001; Takemura et al., 1999).

A associação entre tabagismo e depressão é explicada através de diferentes ângulos de interpretação. Diversos estudiosos sugerem que a diminuição de afetos ou sentimentos negativos é um processo reforçador e que, portanto, as reduções nos afetos depressivos associados ao uso de tabaco seriam

reforçadores para o indivíduo. Partindo do pressuposto que afetos negativos ocorrem mais frequentemente e intensamente em indivíduos predispostos à depressão, tais indivíduos aprenderiam rapidamente que fumar alivia os sintomas. Além disso, os sintomas depressivos podem disparar o desejo de fumar, porque esses indivíduos teriam sido anteriormente aliviados pela nicotina (Gilbert & Gilbert, 1995; Breslau et al., 1998).

Windle e Windle, (2001) procederam uma revisão bibliográfica sobre o assunto e consideram que no panorama atual, são quatro as hipóteses para a associação entre dependência de tabaco e depressão/quadros depressivos. A primeira hipótese sugere que o tabagismo auxilia na “auto-medicação” de sentimentos de tristeza ou humor negativo, portanto postulando que o nível de depressão influencia, numa relação de causalidade, os níveis subsequentes de consumo de tabaco. A segunda hipótese sugere que o uso de nicotina altera sistemas neuroquímicos (neuroreguladores como acetilcolina, dopamina e norepinefrina, por exemplo), que afetam circuitos neuronais no cérebro, tais como mecanismos reforçadores associados à regulação de humor. A terceira hipótese sugere que, mais do que uma relação unidirecional, tabagismo e depressão podem se influenciar reciprocamente. Por exemplo, alguns fumantes deprimidos podem fumar para aliviar seus sentimentos negativos e, por conseguinte, uma vez que a nicotina tem esse efeito desejado, o tabagismo para esses indivíduos é reforçado. Contudo, sob a cessação do consumo, fumantes com histórico depressivo podem ter aumentado seu risco de desenvolver novo episódio depressivo, e portanto, de tornarem-se mais sujeitos à recaídas. Finalmente, os autores relatam que uma quarta hipótese vem sendo apresentada por alguns estudiosos atualmente: mais do que uma relação causal entre depressão e tabagismo, uma série de variáveis comuns, ou altamente correlacionadas (como por exemplo, fatores genéticos e psicossociais), contribuem para a expressão de ambos .

Nas duas últimas décadas, estudos de natureza prospectiva e transversal demonstraram associação positiva entre depressão ou desordens depressivas ou histórico de depressão e tabagismo (Breslau et al., 1998; Breslau et al., 1992; Escobedo et al., 1996; Jorm et al., 1999; Kandel & Davis, 1986; Kick & Cooley, 1997).

Além disso, pesquisas vêm sendo efetuadas em diferentes regiões do mundo, no sentido de investigar as diferenças individuais na responsividade à nicotina, como função de traços de ansiedade ou histórico de desordens de ansiedade. Parte-se do pressuposto que, se o indivíduo fuma com o objetivo de auto-medicação a ansiedade e/ou evitá-la por ocasião do abandono do cigarro, ansiolíticos facilitariam o abandono do tabagismo e atenuariam os sintomas no período subsequente à cessação (Gilbert & Gilbert, 1995).

No entanto, as evidências de associação entre ansiedade e tabagismo ainda são bem menos consistentes, em contraste com a relação tabagismo/depressão (Takemura et al., 1999). Pesquisas mostraram que características de ansiedade

e desordens de ansiedade ocorrem mais freqüentemente em fumantes, em relação a não-fumantes (Breslau et al., 1991; Spielberg & Jacobs, 1982). Contudo, os resultados denotam controvérsia, pois são vários os estudos onde não foi encontrada essa associação (Canals et al., 1996; Kich & Cooley, 1997; West & Hajek, 1997).

Está confirmado que o consumo de tabaco é mais comum entre pacientes psiquiátricos, em relação à população em geral (Bejerot et al., 2000). Estudos revelam também que fumantes apresentam proporcionalmente mais histórico de vida marcado por abuso e dependência de álcool e drogas, agorafobia, entre outras desordens psiquiátricas diversas, em relação a não-fumantes (Black et al., 1999). Nesse sentido, estudiosos vêm investigando correlação entre tabagismo e determinados transtornos psiquiátricos específicos, em especial a esquizofrenia. Pesquisas comprovam que a prevalência de tabagismo é mais acentuada em portadores desse transtorno (Gilbert, 1995; Herrán et al., 2000). Nos EUA, a prevalência de tabagismo em esquizofrênicos é três vezes maior em relação à população em geral (Gilbert & Gilbert, 1995; Gilbert et al., 1997; Hughes et al., 1986). Alguns estudos revelaram também que pacientes esquizofrênicos fumam mais, em comparação com outros pacientes psiquiátricos (de Leon, 1995).

Há diversas hipóteses para explicar essa associação, pois uma variedade de mecanismos podem mediar a alta prevalência de tabagismo entre esquizofrênicos. Pacientes esquizofrênicos relatam que fumar produz relaxamento e reduz a ansiedade, sintomas psiquiátricos e os efeitos colaterais das medicações. Como algumas medicações antipsicóticas acarretam efeitos colaterais desagradáveis, uma possível habilidade ou propriedade da nicotina em atenuar tais efeitos poderia ser reforçadora e importante para esses pacientes (Gilbert & Gilbert, 1995). O consumo de tabaco pode ainda, por exemplo, melhorar a concentração, reduzir a hiperestimulação desagradável experimentada por esquizofrênicos e promover um dos poucos prazeres disponíveis para muitos indivíduos portadores desse distúrbio (Gilbert & Gilbert, 1995; Gilbert et al., 1997). Além disso, se os efeitos da nicotina em populações não-portadoras de distúrbios forem generalizáveis para populações esquizofrênicas, é possível que a nicotina reduza sintomas esquizofrênicos negativos, tais como apatia, tédio e as emoções da síndrome de abstinência, e que ao mesmo tempo, melhore os processos de atenção. Resultados de diversos estudos são consistentes com essa perspectiva, segundo Gilbert e Gilbert (1995).

Nos últimos anos, também a correlação entre consumo de tabaco e o transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) vem despertando a atenção de alguns estudiosos. Resultados de estudos sugerem uma associação inversamente proporcional entre tabagismo e a presença de TOC, revelando que a prevalência de tabagismo é menor em pacientes portadores desse transtorno, em relação à população em geral (Bejerot et al., 1999).

Pacientes que sofrem de desordem obsessivo-compulsivo apresentam atividade metabólica acentuada no córtex frontal. Note-se que, ao contrário do transtorno obsessivo-compulsivo, a atividade no lobo frontal é reduzida em esquizofrênicos. Assim, a prevalência de tabagismo em esquizofrênicos e em portadores de transtorno obsessivo-compulsivo, respectivamente, parecem representar dois extremos de um *continuum* (Bejerot, 2000).

O transtorno obsessivo-compulsivo pode ser considerado como uma desordem de hiperfuncionalidade, que se traduz em sintomas como atenção exagerada, planejamento detalhado, inquietação, preocupação exagerada, senso de responsabilidade, falta de espontaneidade, emoções controladas e rituais de cuidado e limpeza (Bejerot, 1999).

No decorrer da década de 90, uma outra linha de interpretação para relação entre consumo de tabaco e perfil psicológico passou a ganhar força e terreno. Trata-se dos determinantes genéticos do consumo de tabaco. Postula-se que diferenças de personalidade do tabagismo atuem como variáveis mediadas pela herança genética dos indivíduos.

Pesquisas de natureza diversa vêm sendo efetuadas para investigar o papel de fatores genéticos sobre o início, progressão e dificuldade de abandono do consumo de tabaco. Segundo Gilbert e Gilbert (1995), herda-se a predisposição para fumar ou usar drogas, pois as variações na estrutura e bioquímica do sistema nervoso, endócrino e outros sistemas corporais são determinadas geneticamente.

Os autores sugerem que há um corpo crescente de evidências indicando que tabagismo, personalidade e psicopatologia são influenciados por uma série comum de genes. A expressão biológica de disposições genéticas para fumar inclui traços fundamentais de personalidade e dimensões psicopatológicas, mas outras diferenças individuais, tais como sensibilidade ou aversão à nicotina também podem ser importantes. Consistente com essa linha de pensamento, dimensões preponderantes de personalidade e muitos quadros psicopatológicos precedem ou predizem a prevalência de tabagismo (Gilbert & Gilbert, 1995).

Essa linha de interpretação vem sendo utilizada também como hipótese para a relação entre tabagismo e transtorno obsessivo-compulsivo. Bejerot et al. (2000), sugerem que essa associação seja reflexo de um fator genético subjacente, possivelmente relacionado aos sistemas serotoninérgico e colinérgico. Segundo os autores, resultados de muitos estudos revelam que traços de personalidade, como comportamento impulsivo e de alto risco, extroversão, comportamentos não-convencionais e tendências anti-sociais, são relacionados a tabagismo e precedem a iniciação do consumo. Coincidentemente, muitos desses traços de personalidade são raros em portadores de transtorno-obsessivo compulsivo, o que poderia explicar a baixa prevalência de tabagismo em portadores de TOC. (Bejerot et al., 2000).

No entanto, essa associação ainda não está totalmente elucidada. Em contraste com o esforço extensivo dos pesquisadores no sentido de entender os determinantes genéticos do risco de alcoolismo, ainda há relativamente poucas

pesquisas direcionadas ao entendimento do papel das influências genéticas do consumo de tabaco (Heath et al., 1995).

No cômputo geral, os resultados de pesquisas efetuadas em diferentes regiões do planeta sugerem que fumantes tendem a ser mais extrovertidos, ansiosos, tensos, impulsivos e com mais traços de neuroticismo, psicoticismo e histórico de desordens depressivas e traços de ansiedade, em relação a ex-fumantes e não-fumantes. Além disso, estudos sobre a relação entre tabagismo e saúde mental sugerem que a prevalência de transtornos psiquiátricos, em especial a esquizofrenia, é maior entre fumantes, em relação a não-fumantes.

No entanto, ainda não há consenso sobre o perfil psicológico do fumante. A maioria dos estudiosos alerta para a necessidade de estudos transculturais sobre o assunto para confirmação desses resultados. Assim sendo, torna-se importante desenvolver pesquisas, envolvendo amostras de sujeitos provenientes de diferentes contextos sócio-geográfico-culturais, para comparação entre os resultados.

O conhecimento sobre fatores psicológicos associados ao consumo de tabaco é importante para fins práticos, podendo ser incorporado ao tratamento do indivíduo dependente da nicotina. Atualmente, poucos profissionais da saúde encaram as características da personalidade individual como fator determinante da manutenção do hábito. Possivelmente, com a divulgação de estudos mais conclusivos sobre o assunto, as condutas terapêuticas sofrerão adequação, para proporcionar melhor apoio a esses pacientes.

REFERÊNCIAS

- Arai, Y., Hosokawa, T., Fukao, A., Izumi, Y., & Hisamichi, S. (1997). Smoking behaviour and personality: a population-based study in Japan. *Addiction*, *92* (8), 1023-1033.
- Bejerot, S., & Humble, M. (1999). Low prevalence of smoking among patients with obsessive-compulsive disorder. *Comprehensive Psychiatry*, *40*, 268-272.
- Bejerot, S., von Knorring, L., & Ekselius, L. (2000). Personality traits and smoking in patients with obsessive-compulsive disorder. *Euro Psychiatry*, *15* (7), 395-401.
- Black, D., Zimmerman, M., & Coryell, W. (1999). Cigarette Smoking and psychiatric disorder in a community sample. *Annals of Clinical Psychiatry*, *11*, 129-136.
- Breslau, N., Kilbey, M.M., & Andreski, P. (1991). Nicotine dependence, major depression, and anxiety in young adults. *Archives of General Psychiatry*, *48*, 1069-1074.
- Breslau, N., Kilbey, M.M., & Andreski, P. (1992). Nicotine Withdrawal Symptoms and Psychiatric Disorders: Findings From an Epidemiologic Study of Young Adults. *American Journal of Psychiatry*, *149* (4), 464-469.
- Breslau, N., Kilbey, M.M., & Andreski, P. (1993). Vulnerability to Psychopathology in Nicotine-Dependent Smokers: An Epidemiologic Study of Young Adults. *American Journal of Psychiatry*, *150*, 941-946.
- Breslau, N., Kilbey, M.M., & Andreski, P. (1994). DSM-III-R nicotine dependence in young adults: Prevalence, correlates and associated psychiatric disorders. *Addiction*, *89*, 743-754.
- Breslau, N., Peterson, E.L., Schultz, L.R., Chilcoat, H.D., & Andreski, P. (1998). Major Depression and stages of smoking: A longitudinal investigation. *Archives of General Psychiatry*, *55*, 161-166.

- Canals, J., Doménech, E., & Bladé, J. (1996). Smoking and Trait Anxiety. *Psychological Reports, 79*, 809-810.
- Dalack, G.W., Glassman, A.H., Rivelli, S.A., Covey, L., & Stetner, F. (1995). Mood, Major Depression, and Fluoxetine Response in Cigarette Smokers. *American Journal of Psychiatry, 152* (3), 398-403.
- De Leon, J., Dadvand, M., Canuso, C. White, A.O., Stanilla, J.K., & Simpson, G.M. (1995). Schizophrenia and smoking. An epidemiological survey in a state hospital. *American Journal of Psychiatry, 152*, 453-455.
- Dunnell, K., & Cartwright, A. (1972). *Medicine takers, prescribers, and hoarders*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Eysenck, H.J. (1967). *The biological basis of personality*. London: Weidenfeld & Nicolson.
- Eysenck, H.J. (1973). Personality and maintenance of the smoking habit. In W.L. Dunn (Ed.), *Smoking behavior: motives e incentives* (pp. 113-46). Toronto: John Wiley.
- Eysenck, H.J., & Eysenck, S.B.G. (1975). *Manual of the Eysenck Personality Questionnaire*. San Diego: Educational and Industrial Testing Service.
- Eysenck, H.J., Eysenck, S.B.G., & Barret, P. (1986). A revised version of the Psychoticism scale. *Personality and Individual Differences, 6*, 21-29.
- Escobedo, L.G., Anda, R.F., & Kirch, D.G. (1996). Depression and smoking initiation among US Latinos. *Addiction, 91*, 113-119.
- Foreyt, J.P., Jackson, A.S., Squires, W.G., Hartung, G.H., Murray, T.D., & Gotto, AM. (1993). Psychological Profile of College Students Who Use Smokeless Tobacco. *Addictive Behaviours, 18*, 107-116.
- Gilbert, D.G. (1995). *Smoking: Individual Differences, Psychopathology, and Emotion*. Washington D.C: Taylor & Francis.
- Gilbert, D.G. (1988). EEG and personality differences between smokers and nonsmokers. *Personality and Individual Differences, 9*, 659-665.
- Gilbert, D.G., & Gilbert, DO. (1995). Personality, Psychopatolgy, and Nicotine Response as Mediators of the Genetics of Smoking. *Behavior Genetics, 25* (2), 133-147.
- Gilbert, D.G., McClernon, F.J., & Gilbert, B.O. (1997). The Psychology of the Smoker. In C.T. Bolliger & K.O. Fagerström (Eds.), *The Tobacco Epidemic Program Respiratory* (pp. 132-150). Basel: Karger.
- Heath, A.C., Madden, P.A.F., Slutske, W.S., & Martin, N.G. (1995). Personality and Inheritance of Smoking Behavior: A genetic perspective. *Behavior Genetics, 25* (2), 103-117.
- Hopper, J.L., White, V.M., Macaskill, G.T., Hill, D.J., & Clifford, C.A. (1992). Alcohol Use, Smoking Habits and the Junior Eysenck Personality Questionnaire in Adolescent Australian Twins. *Acta Genetic Medical Gemellol, 41*, 311-324.
- Huijbrechts, I.P, Duivendvoorden, H.J., Dedckers, J.W., Erdman, R.A.M, Leenders, I.C., Passchier, J., & Pop, G.A. (1996). Modification of smoking habits five months after myocardial infarction: Relationship with personality characteristics. *Journal of Psychosomatic Research, 40* (4) 369-378.
- Hugues, J.R, Hatsukami, D.K, Mitchell, J.E., & Dahlgren, L.A. (1986). Prevalence of smoking among psychiatric outpatients. *American Journal Psychiatry, 143*, 993-997.
- Herran, A., Santiago, A., Sandoya, M., Fernández, M.J., Díez-Mamrique, J.F., & Vázquez-Barquero, J.L. (2000). Determinants of smoking behaviour in outpatients with schizophrenia. *Schizophrenia Research, 41*, 373-381.
- Jorm, A.F., Rodgers, B., Jacomb, P.A, Christensen, H., Henderson, S., & Korten, A.E. (1999). Smoking and Mental Health: Results from a community survey. *Journal of the Australian Medical Association, 170* (2), 74-77.
- Kawakami, N, Takai, A, Takatsuka, N., & Shimizu, H. (2000). Eysenck's personality and tobacco/nicotine dependence in male ever-smokers in Japan. *Addictive Behaviors, 25* (4), 585-591.

- Kick, S.D., & Cooley, D.D. (1997). Depressive, not anxiety, symptoms are associated with current cigarette smoking among university internal medical patients. *Psychosomatics*, 38 (2), 132-139.
- Kimeldorf, C., & Geiwitz, P.J. (1966). Smoking and Blacky orality factors. *Journal of Projective Techniques and Personality Assessment*, 30 (2), 166-168.
- Kandel, D.B., & Davies, M. (1986). Adult sequelae of adolescent depressive symptoms. *Archives of General Psychiatry*, 43, 255-262.
- Lipkus, I.M, Barefoot, J.C., Williams, R.B., & Siegler, I.C. (1994). Personality Measures as Predictors of Smoking Initiation and Cessation in the UNC Alumni Heart Study. *Health Psychology*, 13 (2), 149-155.
- Lipkus, I.M, Barefoot, J.C., Feaganes, J. Williams, R.B., & Siegler, I.C. (1994). A short MMPI Scale to Identify People Likely to Begin Smoking. *Journal of Personality Assessment*, 62 (2), 213-222.
- McManus, I.C., & Weeks, S.J. (1982). Smoking, personality and reasons for smoking. *Psychological Medicine*, 12, 349-356.
- Mendéz Guerra, M., Lazama Cohen, M., & Rubio Monteverde, H. (1989). Detección de síntomas depresivos en personas que abandonan el hábito tabáquico. *Revista Instituto Nacional Enfermedades Respiratorias*, 2 (2), 74-77.
- Mitchell, S.H. (1999). Measures of impulsivity in cigarette smokers and non-smokers. *Psychopharmacology*, 146 (4), 455-464.
- Parkes, K.R. (1984). Smoking and the Eysenck personality dimensions: An interactive model. *Psychological Medicine*, 14, 825-834.
- Patton, D., Barnes, G.E., & Murray, R.P. (1993). Personality characteristics of smokers and ex-smokers. *Personality and Individual Differences*, 15, 653-664.
- Patton, D, Barnes, G.E., & Murray, R.P. (1997). A personality typology of smokers. *Addictive Behaviors*, 22, 259-273.
- Pritchard, W.S. (1991). The link between smoking and P: A serotonergic hypotheses. *Personality and Individual Differences*, 12 (11), 1187-1204.
- Reuter, M., & Netter, P. (2001). The Influence of Personality on Nicotine Craving: A Hierarchical Multivariate Statistical Prediction Model. *Neuropsychobiology*, 44, 47-53.
- Rondina, R.C., Moratelli, H., & Botelho, C. (2001). Tabagismo e características da personalidade em estudantes universitários. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 28 (2), 52-59.
- Roy, K., Parker, G., Mitchell, P., & Wilhelm, K. (2001). Depression and Smoking: examining correlates in a subset of depressed patients. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 35 (3), 329-335.
- Stanaway, R.G., & Watson, D.W. (1981). Smoking and personality: A factorial Study. *British Journal of Clinical Psychology*, 20, 213-214.
- Seltzer, C.C., & Oechsli, F.W. (1985). Psychosocial characteristics of adolescent smokers before they started smoking: Evidence of self-selection. A prospective study. *Journal of Chronic Disease*, 38 (1), 17-26.
- Smith, G.M. (1969). Relations between personality and smoking behavior in preadult subjects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 33 (6), 710-715
- Spielberg, C.D., & Jacobs, G.A. (1982). Personality and smoking behavior. *Journal of Personality Assessment*, 46 (4), 396-406.
- Takemura, Y., Akanuma, M., Kikuchi, S., & Inaba, Y. (1999). Cross-Sectional Study on the relationship between smoking or smoking cessation and trait anxiety. *Preventive Medicine*, 29, 496-500.
- Tucker, L.A. (1984). Psychological differences between adolescent smoking intenders and nonintenders. *The Journal of Psychology*, 118, 37-43.
- Whalen, C.K., Jamner, L.D., Henker, B., & Delfino, R.J. (2001). Smoking and Moods in Adolescents with Depressive and Aggressive Dispositions-Evidence From Surveys and Electronic Diaries. *Health Psychology*, 20 (2), 99-111.

Waters, W.E. (1971). Smoking and neuroticism. *British Journal of Preventive and Social Medicine*, 25, 162-164.

West, R., & Hajek, P. (1997). What happens to anxiety levels on giving up smoking. *American Journal of Psychiatry*, 154, 1589-1592.

Windle, M., & Windle, R.C. (2001). Depressive symptoms and cigarette smoking among middle adolescents: Prospective associations and intrapersonal and interpersonal influences. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69 (2), 215-226.