



Depressão, Dimensões de Personalidade e Estratégias de *Coping* numa Amostra de Mulheres¹

PEDRO ARMELIM ALMIRO² & SUSANA LUCAS³

Resumo

Alicerçado nas conceptualizações de Beck, Lazarus e Vaz Serra, o presente estudo pretendeu conhecer as relações entre a intensidade de depressão, as dimensões de sociotropia e de autonomia da personalidade, que explicam a vulnerabilidade cognitiva para a depressão, e o tipo de estratégias de *coping* implementadas pelos sujeitos na resolução de problemas.

Neste estudo participaram 60 mulheres, 30 com quadro de depressão *major* e outras 30 sem depressão, às quais se aplicaram três escalas de avaliação psicológica: o Inventário Depressivo de Beck (BDI), a Escala de Sociotropia-Autonomia de Beck (SAS) e o Inventário de Resolução de Problemas de Vaz Serra (IRP). Depois, compararam-se os resultados entre os dois grupos.

Além de se ter concluído que as estratégias de *coping* implementadas pelas mulheres não deprimidas são mais eficazes do que as que são utilizadas pelas mulheres com depressão, evidenciou-se também que a personalidade influencia o tipo de estratégias adoptadas. As mulheres predominantemente autónomas apresentam, de uma forma geral, uma maior adaptabilidade nas estratégias que utilizam na inoculação do *stress* do que as mulheres predominantemente sociotropas.

Palavras-chave: Depressão *Major*, Sociotropia, Autonomia, *Stress*, Estratégias de *Coping*.

¹ Este artigo foi publicado em Maio de 2007 na revista brasileira *Psychiatry On Line Brazil*, 12(5), <http://www.polbr.med.br/ano07/art0507a.php>.

² Psicólogo Clínico. Doutorando na Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra (psi.armelim22@yahoo.com).

³ Psicóloga Clínica. Instituto Piaget de Viseu.

Abstract

Based on Beck's theory of depression, Lazarus's and Vaz Serra's conceptualizations of stress and coping, this investigation proposes itself to acquire the knowledge of the relationships between the depression's intensity, the dimensional personality modes of sociotropy and autonomy, that basis the explanation of cognitive vulnerability for depression, and the type of coping strategies used by the subjects to problem solving.

In this investigation, 60 women participated: 30 women had a major depression diagnosis and another 30 women without depression symptoms. They were assessed with three psychological assessment scales: the Beck Depression Inventory (BDI), the Beck's Sociotropy-Autonomy Scale (SAS) and the Vaz Serra's Problems Resolution Inventory (IRP). Then, the scores from these two groups were compared.

Beyond of concluding that the coping strategies used by non-depressed women are more efficient that the women depressed's ones, the type of coping strategies are influenced by the dimensional personality modes of sociotropy and autonomy too. The women with autonomy dimension have, in generally, a higher adaptability of coping strategies in problem solving than the women with sociotropy dimension.

Key-words: Major Depression, Sociotropy, Autonomy, Stress, Coping Strategies.

Conceito de Depressão

De acordo com Vaz Serra (2002), a depressão pode ser definida como uma situação clínica que, surgida do entrecruzamento de factores predisponentes e precipitantes, determina uma alteração semi-permanente do humor, perspectivas pessoais e mecanismos de defesa biológica do indivíduo, afectando o sujeito na sua totalidade: organismo, estados de humor, pensamentos, perspectivas pessoais, vida social, familiar e profissional. Assim, enquanto que os factores predisponentes dizem respeito aos mecanismos de natureza genética e à vulnerabilidade psicológica, que funcionam como facilitadores do desencadeamento do quadro clínico, os factores precipitantes referem-se a todo um conjunto de circunstâncias do meio ambiente que têm a capacidade de activar as vulnerabilidades genéticas e psicológicas do sujeito.

Modelo Cognitivo de Beck

Beck, Rush, Shaw e Emery (1979) referem que a depressão tem uma etiopatogenia cognitiva e que as emoções e os comportamentos característicos do seu quadro clínico são determinados pelas cognições subjacentes. Deste modo, o seu desenvolvimento e manutenção resultam da existência de três componentes cognitivos: a tríade cognitiva, os erros cognitivos e os esquemas cognitivos depressogénicos (Pinto de Gouveia, 1990).

A tríade cognitiva constitui-se num conjunto de ideias negativas acerca de si, do mundo e do futuro, que surgem espontaneamente e que são responsáveis pelo humor disfórico. Estas ideias negativas, por sua vez, originam-se pela activação dos esquemas depressogénicos formados a partir das experiências precoces.

Por seu turno, os *esquemas depressogénicos* representam as estruturas cognitivas organizadoras relativamente estáveis que orientam o processamento de informação e que se constituem na vulnerabilidade cognitiva para a depressão (Beck *et al.*, 1979; Sendas, 2001). Os esquemas cognitivos presentes no sujeito deprimido têm características depressogénicas e idiossincráticas que se exprimem pela acção sobre a *tríade cognitiva* e que se revelam na persistência de conceptualizações erróneas, nas expectativas e objectivos irrealistas, na interpretação dos factos e atitudes distorcidas presentes. O seu conteúdo está usualmente sob a forma de generalizações que correspondem às atitudes, objectivos, valores e concepções do indivíduo (Pinto de Gouveia, 1990).

Dimensões de Personalidade: a Sociotropia e a Autonomia

No Modelo do Stressor-Vulnerabilidade, Beck enfatiza que os acontecimentos de vida que precipitam uma depressão variam consideravelmente de indivíduo para indivíduo. Isto é, a classe de acontecimentos considerados depressogénicos por um sujeito depende directamente das suas vulnerabilidades específicas, sendo que estas resultam da organização específica e da configuração da personalidade – sociotropa e autónoma (Cardoso, 1998; Sato, 2003).

Com efeito, a *sociotropia* diz respeito à tendência para investimentos pessoais nas relações interpessoais: o sujeito predominantemente sociotrope é extremamente sensível a acontecimentos que possam ameaçar a manutenção do seu suporte social ou que coloquem em causa o seu prestígio, receando a possibilidade de ser desaprovado pelos outros; é muito sensível à perda (ou ameaça de perda), ao abandono e à solidão, e age de forma a satisfazer as suas necessidades ou desejos de intimidade, admiração e aceitação. Assim, a sua orientação primária consiste na procura incessante de ligação e aprovação por parte dos outros a fim de obter segurança e atenuar os receios de abandono e rejeição.

A *autonomia*, por sua vez, reflecte a tendência para investimentos na preservação e no aumento da independência e direitos pessoais, cujo investimento é orientado do sujeito para si mesmo e no desenvolvimento das suas capacidades e interesses: o sujeito predominantemente autónomo apresenta uma especial motivação para investir naquilo que seja para ele gratificante e que lhe proporcione uma auto-estima elevada e poder pessoal; é muito sensível a situações que se constituam num obstáculo à sua realização, como o fracasso, o sentimento de ausência de valor pessoal, os acontecimentos de vida que representem doença, diminuição de capacidades, ameaças à sua identidade. Deste modo, o seu comportamento focaliza-se sempre numa tentativa de controlar ao máximo o meio ambiente, reduzindo a probabilidade de que esses acontecimentos tenham lugar (Pinto de Gouveia, 1990; Sendas, 2001).

Stress e Mecanismos de Coping

Lazarus (1999) definiu *stress* como o produto de uma relação que é estabelecida entre a “carga” sentida pelo sujeito face às pressões externas e a resposta de natureza psicofisiológica que se desencadeia. Com efeito, as estratégias de *coping* são utilizadas pelo sujeito, perante situações cujos estímulos são avaliados como fontes de *stress*, e têm por objectivo possibilitar-lhe a adaptação psicológica às circunstâncias adversas. Lazarus e Folkman (1984),

por sua vez, definem *coping* como o conjunto de esforços cognitivos e comportamentais que o sujeito mobiliza no sentido de lidar com as situações por ele interpretadas como ultrapassando os seus recursos – as situações de dano, de ameaça e de desafio referidas por Monat e Lazarus (1985). Por conseguinte, a função das estratégias de *coping* é sempre proteger o sujeito, minimizando a perturbação e as consequências consideradas negativas e, se possível, maximizando os resultados positivos, sempre em consonância com os temas relacionais nucleares: pela eliminação ou modificação das condições que originaram o problema, pelo controlo perceptivo do significado da experiência ou das suas consequências, ou pela manutenção das consequências emocionais dentro dos limites razoáveis (Vaz Serra, 1988, 2002).

As estratégias de *coping* podem ser, como já foi referido, orientadas para a resolução dos problemas, em que o sujeito mobiliza os seus esforços e tenta resolver a situação causadora de *stress*, ou para o controlo das emoções face ao problema, onde ele tenta diminuir o estado de tensão emocional evocado.

Metodologia de Investigação

O objectivo desta investigação incide, num primeiro plano, na interface entre a depressão (depressão *major*) – e as estratégias de resolução de problemas, evidenciando que tipo de estratégias são utilizadas nesse processo, e consequentemente investigar sobre a possível relação entre as dimensões da personalidade presentes no sujeito, a sociotropia e a autonomia, e a sua contribuição para a adopção de determinado tipo de estratégias de *coping*.

Neste sentido, a problemática do presente estudo consistiu nos seguintes pontos de análise: Os sujeitos com depressão *major* apresentam dificuldade em resolver problemas de vida? Quais as estratégias de *coping* utilizadas para tal? Existem estratégias preferenciais para os sujeitos deprimidos e para os sujeitos não deprimidos, bem como para os tipos de personalidade sociotropa e autónoma? Poder-se-á prever essa dificuldade em função da intensidade da depressão?

As variáveis em consideração foram: a intensidade de depressão (ausente, leve, moderada e grave) (V1); a dimensão de personalidade predominante nos sujeitos (sociotropia e autonomia) (V2); e a adaptabilidade das estratégias de *coping* (V3).

Por seu turno, estabeleceram-se as seguintes hipóteses:

- H1: A depressão *major* constitui-se numa condição clínica impeditiva para uma adequada resolução de problemas, sendo que quanto maior a sua intensidade, maior a improficuidade das estratégias implementadas;
- H2: As estratégias de *coping* focadas nas emoções tendem a ser implementadas mais frequentemente pelos deprimidos, enquanto que os não deprimidos tendem a utilizar mais as estratégias de *coping* focadas no problema;
- H3: Os sujeitos predominantemente sociotropos tendem a utilizar estratégias de *coping* distintas das utilizadas pelos sujeitos predominantemente autónomos.

Material e Métodos

A amostra foi constituída por 60 mulheres portuguesas, na faixa etária dos 20 aos 40 anos, divididas por dois grupos: um de 30 mulheres deprimidas, cujo critério de selecção foi o diagnóstico de depressão *major* (em regime de consulta externa ou de internamento) e o critério de exclusão a presença de sintomas psicóticos – 7 com depressão leve, 12 com depressão moderada e 11 com depressão grave –, e um de 30 mulheres não deprimidas. As mulheres não deprimidas desta amostra foram seleccionadas a partir das pontuações obtidas no Inventário Depressivo de Beck (entre 0 e 9 pontos, o que indica ausência de depressão).

A selecção da amostra foi realizada de modo aleatório, sendo que o grupo de deprimidas proveio do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do Hospital São Teotónio de Viseu e dos Hospitais da Universidade de Coimbra, e o grupo de não deprimidas, da Escola Básica 2, 3 de Tondela (docentes e auxiliares de educação).

Em ambos os grupos foram consideradas mulheres com uma personalidade predominantemente sociotropa e mulheres com uma personalidade predominantemente autónomas – 26 sociotropas e 34 autónomas.

A recolha de dados consistiu na aplicação de três instrumentos de avaliação clínica aos grupos definidos na amostra: o BDI – Inventário Depressivo de Beck (Beck, Ward, Mendelson, Mock & Erbaugh, 1961; Vaz Serra & Pio Abreu, 1973), que permitiu conhecer a intensidade da depressão (ausente, leve, moderada, grave), a SAS – Escala de Sociotropia-Autonomia (Beck, Epstein, Harrison & Emery, 1983), que indicou a dimensão de personalidade com maior preponderância nos sujeitos, a sociotropia ou a autonomia, e o IRP – Inventário de Resolução de Problemas (Vaz Serra, 1988), através do qual foi possível evidenciar quais as estratégias de *coping* implementadas preferencialmente pelos sujeitos face a situações de ameaça, de dano ou de desafio, e a sua adaptabilidade.

A análise estatística dos dados foi feita com o SPSS (versão 13.0). Foram calculadas as médias e os desvios padrão das pontuações obtidas e procedeu-se à sua comparação.

Resultados

Na Tabela I, estão representados os nove factores de resolução de problemas, de F1 a F9, propostos por Vaz Serra (1988). A sua análise realizou-se considerando os respectivos desvios do valor de referência (*DVR*) para cada um dos factores e para as pontuações totais obtidas no IRP. O valor de referência (*VR*) resulta dos valores da aferição do IRP à população do sexo feminino obtidos por Vaz Serra (1988). A Tabela II mostra as correlações (Pearson) entre as diferentes variáveis em estudo.

Tabela I – Pontuações obtidas no IRP em função do BDI e da SAS em mulheres deprimidas e não deprimidas

		IRP									
		F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	Total
	<i>VR</i>	17,04	24,55	13,13	30,98	16,70	13,30	9,33	16,65	11,72	153,38
BDI											
Ausente	<i>DVR</i>	- 0,50	+ 0,32	- 0,07	+ 0,03	+ 0,41	- 0,75	+ 0,34	+ 0,10	+ 0,34	+ 0,01
Leve	<i>DVR</i>	- 0,90	- 0,24	- 0,30	- 0,36	- 0,78	- 0,99	- 0,03	- 0,38	+ 0,07	- 0,83
Moderada	<i>DVR</i>	- 0,71	- 0,64	- 1,48	- 0,94	- 0,69	- 0,98	- 0,39	- 0,70	- 0,79	- 1,38
Grave	<i>DVR</i>	- 0,75	- 0,78	- 1,27	- 1,87	- 0,76	- 0,30	- 0,68	- 0,39	- 0,27	- 1,51
SAS Deprimidos											
Sociotropia	<i>DVR</i>	- 0,85	- 0,81	- 1,09	- 1,23	- 0,60	- 0,75	- 0,48	- 0,58	- 0,69	- 0,90
Autonomia	<i>DVR</i>	- 0,70	- 0,42	- 1,16	- 1,07	- 0,86	- 0,72	- 0,36	- 0,45	- 0,14	- 0,45
SAS Não Deprimidos											
Sociotropia	<i>DVR</i>	- 0,81	- 0,01	- 2,44	+ 0,06	+ 0,31	- 0,83	+ 0,26	- 0,08	+ 0,15	- 0,90
Autonomia	<i>DVR</i>	- 0,22	+ 0,54	+ 0,05	+ 0,02	+ 0,48	- 0,69	+ 0,38	+ 0,22	+ 0,46	- 0,45

Nota: *M* (Média); *Dp* (Desvio Padrão); *VR* (Valor de Referência); *DVR* (Desvio do Valor de Referência); **F1** Pedido de Ajuda; **F2** Confronto e Resolução Activa dos Problemas; **F3** Abandono Passivo Perante a Situação; **F4** Controlo Interno/Externo dos Problemas; **F5** Estratégias de Controlo das Emoções; **F6** Atitude Activa de Não-Interferência na Vida Quotidiana pelas Ocorrências; **F7** Agressividade Internalizada/Externalizada; **F8** Auto-Responsabilização e Medo das Consequências; **F9** Confronto com os Problemas e Planificação de Estratégias; IRP – Inventário de Resolução de Problemas; BDI – Inventário Depressivo de Beck; SAS – Escala de Sociotropia-Autonomia.

Tabela II – Correlações entre o IRP, a SAS e o BDI

	BDI	SAS-S	SAS-A
SAS-S	.25*		
SAS-A			
IRP	-.72**	-.29*	
F1	-.24*	-.42**	
F2	-.59**	-.25*	.29*
F3	-.38**		
F4	-.66**		
F5	-.37**		-.22*
F6			
F7	-.43**		
F8	-.24*		
F9	-.26*		.25*

Nota: IRP – Inventário de Resolução de Problemas; BDI – Inventário Depressivo de Beck; SAS – Escala de Sociotropia-Autonomia; SAS-S – Escala de Sociotropia; SAS-A – Escala de Autonomia; **F1** Pedido de Ajuda; **F2** Confronto e Resolução Activa dos Problemas; **F3** Abandono Passivo Perante a Situação; **F4** Controlo Interno/Externo dos Problemas; **F5** Estratégias de Controlo das Emoções; **F6** Atitude Activa de Não-Interferência na Vida Quotidiana pelas Ocorrências; **F7** Agressividade Internalizada/Externalizada; **F8** Auto-Responsabilização e Medo das Consequências; **F9** Confronto com os Problemas e Planificação de Estratégias; * $p < .05$; ** $p < .01$; Foram omitidas as correlações não significativas.

Discussão

A estratégia de Pedido de Ajuda (F1) apresenta pontuações mais altas nas mulheres deprimidas do que nas não deprimidas e pontuações mais altas nas mulheres sociotropas do que nas autónomas. Contrariamente a esta estratégia, o Confronto e Resolução Activa dos Problemas (F2) apresenta pontuações mais altas nas mulheres não deprimidas do que nas deprimidas e pontuações mais altas nas mulheres autónomas do que nas sociotropas.

No que respeita ao Abandono Passivo Perante a Situação (F3), as diferenças nas pontuações obtidas sugerem que as mulheres deprimidas utilizam mais esta estratégia do que as não deprimidas, e que quanto maior a intensidade de depressão mais acentuada é a recorrência a este tipo de estratégia. Vaz Serra, Ramalheira e Firmino (1988) verificaram esta característica em sujeitos emocionalmente perturbados. Em relação à personalidade, os resultados no F3 mostram que os índices de passividade são mais elevados nas mulheres sociotropas quando comparadas com as autónomas na ausência de depressão. No entanto, nas

mulheres deprimidas, contrariamente ao que se previa, por se tratar de uma estratégia de alguma forma contrária ao Confronto e Resolução Activa dos Problemas, os índices de passividade são superiores nas autónomas em comparação com as sociotropas.

No que concerne ao Controlo Interno/Externo dos Problemas (F4), as diferenças nas pontuações obtidas indicam que as mulheres não deprimidas apresentam um Controlo Interno dos Problemas, enquanto que as deprimidas têm uma maior tendência para o Controlo Externo. Contudo, os resultados obtidos no F4 em função do tipo de personalidade sugerem que esta não influencia o Controlo Interno/Externo dos Problemas, na medida em que a tendência presente nas mulheres deprimidas e não deprimidas se mantém independentemente da dimensão de personalidade predominante, apesar dos índices se invertam ligeiramente: as mulheres sociotropas deprimidas apresentam um índice de Controlo Externo superior ao das autónomas deprimidas, mas o Controlo Interno é mais próprio das mulheres sociotropas não deprimidas do que das autónomas não deprimidas.

As Estratégias de Controlo das Emoções (F5) apresentam pontuações mais altas nas mulheres deprimidas do que nas não deprimidas, contrariamente ao que acontece com a Atitude Activa de Não-Interferência na Vida Quotidiana pelas Ocorrências (F6) que apresentam pontuações mais altas nas mulheres não deprimidas do que nas deprimidas.

Relativamente à Agressividade Internalizada/Externalizada (F7), as mulheres não deprimidas têm mais tendência para a agressividade internalizada, enquanto que as deprimidas para a agressividade externalizada. Quanto à personalidade, esta parece não influenciar o F7, uma vez que a tendência de internalização ou de externalização da agressividade se mantém nas mulheres deprimidas e não deprimidas.

As estratégias que assentam na Auto-Responsabilização e Medo das Consequências (F8) apresentam pontuações mais altas nas mulheres deprimidas do que nas não deprimidas, enquanto que a estratégia de Confronto com os Problemas e Planificação de Estratégias (F9) apresentam pontuações mais altas nas mulheres não deprimidas do que nas deprimidas e pontuações mais altas nas mulheres autónomas do que nas sociotropas. Nesta estratégia regista-se a mesma tendência que em F2.

Na generalidade, estes aspectos foram evidenciados também pela significância dos coeficientes de correlação obtidos (Tabela II). A correlação negativa e elevada de $-0,72$ entre a intensidade de depressão medida pelo BDI e a qualidade das estratégias de *coping* avaliada pelo IRP mostra que as mulheres deprimidas implementam estratégias menos adaptativas do que as mulheres não deprimidas. A personalidade depressiva avaliada pela SAS, por seu turno, apresenta uma relação moderada com estas variáveis.

Conclusão

A depressão *major* é, de facto, uma condição clínica que compromete a adequada implementação de estratégias de *coping*, sendo que a intensidade de depressão, numa relação de proporcionalidade directa, tem efeitos nocivos evidentes na adaptabilidade dessas estratégias. A análise da relação entre a depressão, a personalidade e as estratégias de *coping* permitiu concluir também, de uma forma geral, que as mulheres predominantemente sociotropas tendem a implementar estratégias de *coping* distintas das mulheres predominantemente autónomas na resolução de problemas. Enquanto que na *sociotropia* a tendência recai mais sobre o Pedido de Ajuda e a Auto-Responsabilização e Medo das Consequências, na *autonomia* as estratégias mais frequentemente utilizadas englobam o Confronto e Resolução Activa dos Problemas e o Confronto com os Problemas e Planificação de Estratégias. Neste sentido, é possível constatar que a adaptabilidade das estratégias de *coping* implementadas pelas mulheres autónomas é superior à demonstrada pelas sociotropas.

Este estudo apresenta algumas limitações. Por um lado, o tamanho da amostra, que se fosse mais extensa permitiria clarificar melhor o grau das relações existentes entre as variáveis estudadas. Por outro, o facto desta amostra ser constituída apenas por mulheres, o que inviabiliza a comparação da adaptabilidade das estratégias de *coping* entre homens e mulheres.

Bibliografia

- American Psychiatric Association (2002). *DSM-IV-TR: Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais* (4ª ed.). Lisboa: Climepsi Editores.
- Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F. & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: The Guilford Press.
- Cardoso, F. (1998). *Depressão e dimensões de personalidade de sociotropia/autonomia*. Dissertação de Mestrado (não publicada) apresentada à Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Lazarus, R.S. (1999). *Stress and emotion: A new synthesis*. New York: Springer Publishing Company.
- Monat, A. & Lazarus, R.S. (1985). *Stress and coping: An anthology*. New York: Columbia University Press.
- Pinto de Gouveia, J. (1990). *Fatores cognitivos de vulnerabilidade para a depressão: Estudo da sua interacção com os acontecimentos de vida*. Dissertação de Doutoramento (não publicada) apresentada à Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Sato, T. (2003). Sociotropy and autonomy: The nature of vulnerability. *The Journal of Psychology*, 137(5), 447-466.
- Sendas, S. (2001). *Estudo exploratório das dimensões de personalidade – Sociotropia e Autonomia de Beck (1983) – Numa amostra deprimida portuguesa*. Dissertação de Mestrado (não publicada) apresentada à Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Vaz Serra, A. & Pio Abreu, J. (1973). Aferição dos quadros clínicos depressivos I: Ensaio de aplicação do Inventário Depressivo de Beck a uma amostra portuguesa de doentes deprimidos. *Coimbra Médica*, 20, 623-644.
- Vaz Serra, A. (1988). Um estudo sobre coping: O Inventário de Resolução de Problemas. *Psiquiatria Clínica*, 9(4), 301-316.
- Vaz Serra, A. (2002). *O stress na vida de todos os dias* (2ª ed.). Coimbra: Edição do autor.
- Vaz Serra, A.; Ramalheira, C.; Firmino, H. (1988). Mecanismos de coping: diferenças entre população normal e doentes com perturbações emocionais. *Psiquiatria Clínica*. 9(4), 323-328.

Como citar este artigo:

Almiro, P.A. & Lucas, S. (2011). Depressão, dimensões de personalidade e estratégias de coping. *Revista E-Psi*, 1 (1), 1-11.