

EXPLORAÇÃO DE CONSTRUTOS PESSOAIS SOBRE O SELF EM MUDANÇA EM PACIENTES DEPRESSIVOS E AGORAFÓBICOS

Eugénia Fernandes

Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho

Óscar F. Gonçalves

Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho

Resumo — Neste artigo apresentamos uma investigação acerca da construção da mudança pessoal, em pacientes depressivos e agorafóbicos. Assumindo a experiência de mudança pessoal como um acontecimento de vida, cuja construção seria mediada pelas estruturas nucleares do self, é postulado que sujeitos depressivos e sujeitos agorafóbicos tenderiam a construir-se de forma diferente ao experienciarem uma mudança pessoal. A construção da mudança pessoal foi explorada através de uma grelha derivada da grelha de relatório. O conteúdo das grelhas foi sujeito a uma análise quantitativa (program Record 1.5) e a uma análise qualitativa (Grounded Analysis). São apresentados os resultados e discutidas as diferenças encontradas.

PALAVRAS-CHAVE: Mudança; Construto pessoal

KEY WORDS: Change; Personal construct

INTRODUÇÃO

As perspectivas construtivistas tendem a sublinhar o carácter transformacional do self. Este é considerado como um projecto que se actualiza no seu contacto com outros e com os contextos de vida, mediado todavia pelas limitações que as organizações cognitivas mais nucleares impõem. A perspectiva construtivista enfatiza o carácter dinâmico, pró-activo e auto-organizador destas estruturas cognitivas.

Toda a correspondência relativa a este artigo deverá ser enviada para: Eugénia Fernandes, Departamento de Psicologia, Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho, Campus de Gualtar, 4710 BRAGA CODEX, PORTUGAL. Telef.: 676376; Fax: 678987; E-mail: eugeniaf@iep.uminho.pt.

Segundo Guidano (1991) as estruturas de representação do conhecimento determinando o desenvolvimento de um sentido do self e da realidade, influenciam as interpretações ulteriores da realidade no sentido de manter a congruência e a consistência de uma ordem individual.

Estando a realidade externa em constante mudança, o que garante a continuidade deste sentido do self, é o seu sistema de auto-organização, o qual permite que as reconstruções se façam sempre em congruência com as estruturas nucleares. Assim, e ainda de acordo com Guidano, o significado atribuído ao self e à sua realidade subjectiva, constroi-se sempre numa relação de circularidade entre a sua experiência e o sentido de self, tal como é definido pelas estruturas nucleares.

O principal objectivo da investigação que aqui descrevemos, foi analisar a relação entre a organização estrutural cognitiva e a construção do self em mudança em pacientes depressivos e agorafóbicos. Coloca-se a hipótese que sujeitos com organizações estruturais cognitivas distintas, constroem o self em mudança de forma diferente. Esta hipótese tem como base o modelo construtivista de Guidano (1987, 1991), segundo o qual sujeitos com diferentes estruturas de organização nuclear (fóbicos, depressivos, obsessivo-compulsivos, distúrbios alimentares) interpretam a sua realidade pessoal de forma própria e distinta.

Do mesmo modo, o postulado fundamental da teoria dos construtos pessoais formulado por Kelly (1955), suporta a ideia de que "os processos pessoais são psicologicamente canalizados pelas formas como antecipamos os acontecimentos" (p.46). Também este paradigma defende que a construção pessoal parte sempre do próprio sistema de construção e é limitada pelo sistema de self mais nuclear. O pressuposto da auto-organização e da pró-acção é pois partilhado por ambas as perspectivas, Kelly (1955) e Guidano (1987, 1991).

Por ambos os paradigmas, a mudança pessoal é entendida como uma realidade experiencial do sujeito que, tal como outra qualquer, é construída em função das antecipações pró-activas que as estruturas nucleares permitem.

De acordo com a teoria do construtos pessoais a construção da mudança pessoal é mais uma tentativa de verificação das significações pessoais, consistindo num processo de viabilização da integração de uma nova realidade. Considerar uma nova realidade como susceptível de ser construída subentende uma relação flexível entre as dimensões de antecipação e de construção. A viabilidade da construção de uma experiência nova, por exemplo uma mudança na experiência cognitiva, emocional ou comportamental, exige o alargamento do âmbito de conveniência¹ da área de construção respectiva e por inerência, a complexificação do sub-sistema de construtos operativo sobre essa área.

As oportunidades de complexificação do sistema só são possíveis porque o nosso sistema de construção é um sistema aberto, está em contacto com um meio ambiente físico ou social, que nos permite viver novos acontecimentos² e renovar as nossas experiências. No

1 A teoria do Construtos Pessoais entende por *âmbito de conveniência* o conjunto de acontecimentos que se unem pela comunalidade de aplicabilidade de um construto.

2 A Teoria do Construtos Pessoais entende por *acontecimento* qualquer vivência quotidiana emocional, cognitiva ou comportamental, de nível de consciência superficial ou tácito (Feixas & Villegas 1990).

entanto, nem sempre este movimento no sentido da renovação do sistema de construção é possível. Nem sempre o contacto com as mudanças do ambiente é fonte de complexificação e viabilização da construção da mudança pessoal. Quando as mudanças ambientais não são interpretáveis pelo sistema de construtos pessoais, a construção do sujeito muda, rigidificando-se e restringindo o seu âmbito de conveniência. Este processo ocorre como uma medida de protecção e manutenção do poder preditivo do sistema de construtos. Todo o indivíduo em presença de acontecimentos novos ou de difícil construção preserva o seu sistema de construção, recorrendo a um processo de constrição, alternando progressivamente com um processo de dilatação. A constrição da construção torna-se patológica quando permanece apesar da consistente invalidação e quebra da espontaneidade e da flexibilidade da actividade de construção.

Poderíamos dizer que as mudanças ambientais se tornam significativas quando interferem com a viabilidade da construção pessoal. A interferência será positiva quando ao flexibilizar sub-sistemas de construção periférica estimula o sistema no sentido da complexificação e da renovação. Será negativa quando ao confrontar o sistema com a sua deficiente operatividade o paraliza e mantém numa construção circunscrita e rígida.

Em síntese as alterações ambientais favorecem mudanças na construção pessoal, sendo que, estas são em última análise limitadas pelas potencialidades antecipatórias e pela permeabilidade do próprio sistema.

De acordo com o *corolário da construção* e o *corolário da escolha* (Kelly, 1955) cada pessoa será capaz de prever e de antecipar a sua experiência de mudança com base na construção das suas réplicas, escolhendo entre as alternativas de construção dicotómica os pólos que melhor permitem elaborar o seu sub-sistema de construção. Elaborar o sistema significa (no contexto da teoria de Kelly), por um lado definir o seu âmbito de conveniência e por outro alargá-lo de modo a incorporar novas realidades.

Nesta perspectiva, podemos defender que indivíduos bem ajustados ao seu contexto fazem uma construção flexível das suas vivências de novidade, ou seja a sua antecipação situa-se dentro de um conjunto de dimensões de significação alternativas mais diferenciado e mais permeável. Em indivíduos com patologia, não só os processos de construção são mais rígidos, como se circunscrevem a uma área de conveniência mais limitada, cujo sub-sistema operativo disponibiliza menos alternativas de construção.

Assim, supomos que a construção da mudança pessoal é quase sempre uma oportunidade de preservar a invariância da organização nuclear, podendo raramente permitir a sua alteração (cf. Feixas & Villegas, 1990). No entanto, ela é sempre um motivo para a criação de mudança nos processos de construção, quer nos indivíduos identificados com patologia, quer nos indivíduos sem patologia.

Nesta investigação procurámos explorar em que medida sujeitos identificados como pertencendo a organizações cognitivas depressivas ou agorafóbicas, constroem a mudança pessoal de forma diferente. Concretamente avaliámos se o conteúdo das suas construções estava de acordo com os temas que no modelo de Guidano caracterizam aquelas organizações estruturais, e se ao identificar-se uma comunalidade temática intra-grupo, esta funcionava também como diferenciadora da construção da mudança pelos dois grupos. Em face da utilização de um instrumento menos conhecido dos leitores – a Grelha de Reportório (Kelly, 1955) –, antes de

passarmos à descrição do método da presente investigação, descreveremos de uma forma breve algumas implicações do uso desta técnica de avaliação psicológica na investigação.

IMPLICAÇÕES PRÁTICAS DO USO DA GRELHA DE REPORTÓRIO

A versão original da grelha de reportório – o “Role Construct Repertory Test” – foi desenvolvida por Kelly (1955, p. 219-318) no contexto da psicoterapia. Em ligação estreita com a teoria dos construtos pessoais, esta técnica nasceu do interesse em compreender o sistema de construtos pessoais com que as pessoas organizam o seu mundo, concretamente na área das relações interpessoais. Actualmente, nas suas diversas formas, tem sido adaptada a diversos contextos da avaliação e intervenção psicológica: clínico, social, educacional, organizacional, vocacional, etc.

A grelha de reportório consiste na sistematização e formalização do processo de conversação que habitualmente tem lugar no âmbito de uma entrevista, seja no contexto clínico ou outro, e que se focaliza numa área particular da construção do sujeito. A informação recolhida nesta entrevista é organizada numa matriz, cujos valores numéricos representam relações entre os construtos e entre construtos e elementos. O tratamento matemático e estatístico permitido por esta matriz tem sido entendido como uma das vantagens do uso da grelha de reportório. No entanto, vários autores (Fransella e Dalton, 1990; Winter, 1992) referem que este tratamento não é essencial ou indispensável para a recolha de informação útil a partir das grelhas. Fransella e Dalton (1990) defendem que “a melhor forma que temos para obter uma imagem da construção de outra pessoa é ouvindo-a”(p.57). De facto, muita da informação recolhida a partir da aplicação das grelhas torna-se saliente quer para o investigador, quer para o investigado, durante o processo de construção da grelha. Os procedimentos de elicitação dos elementos e dos construtos, bem como os procedimentos de cotação destes dados, sistematizam o processo de conversação, esclarecendo o investigador e o investigado sobre a construção deste último. Assim, o processo de construção da grelha é tão meritório da atenção do investigador quanto os resultados sistematizados pelos procedimentos estatísticos e matemáticos. A atenção do investigador deverá focalizar-se a dois níveis: técnico e ético.

Quando nos referimos ao uso da grelha, estamos a referir-nos a uma diversidade de formas de grelhas, com objectivos muito variados e específicos, dado que a grelha é sempre construída em função dos objectivos do seu utilizador. Segundo Fransella & Bannister (1977) a decisão de usar uma grelha de reportório, confronta o investigador com um conjunto de questões técnicas, como por exemplo: (i) que tipo de grelha?; (ii) que tipo de elementos e (ou) construtos?; (iii) elicitar ou fornecer elementos e (ou) construtos ?; (iv) que formato usar para elicitar elementos e (ou) construtos ?; (v) que número de grelhas usar ?; e (vi) que forma de análise de dados?. Estas questões orientam o trabalho de planeamento e de administração de uma grelha de reportório. As respostas a estas questões dependem dos objectivos específicos subjacentes ao uso da grelha e do respeito por um conjunto de princípios teóricos.

Numa fase seguinte, aquando da administração da grelha, outro tipo de questões se colocam ao seu utilizador. Estas questões resultam do carácter dinâmico e relacional que caracteriza esta técnica.

A opção pela grelha de relatório como meio de recolha de dados para investigação, obriga-nos a ter presentes as suas implicações em termos dos movimentos de reconstrução, gerados a partir do simples facto de participar na entrevista. Quando pedimos ao sujeito que participe no nosso estudo, estamos a pedir-lhe não apenas a sua disponibilidade para conversar connosco durante uma a duas horas, mas também a sua disponibilidade para pensar sobre si, sobre a forma como constroi o seu mundo e para sofrer o impacto emocional daí resultante. O entrevistado pode responder a este procedimento de forma muito variada, o que, se por um lado constitui uma poderosa fonte de informação, obriga a que prestemos atenção também a este aspecto. Assim, durante a fase da administração da grelha, o investigador deverá estar atento aos sinais verbais (comentários, conteúdo dos construtos) e não verbais (expressão facial, pausas, silêncios, movimentos e posturas corporais) que o sujeito evidencia. Digamos que os cuidados do investigador deverão ser os de um clínico, pois que a tarefa que está a propôr ao sujeito é também potencializadora da sua reconstrução.

Do ponto de vista ético, o investigador deverá assegurar que alguns cuidados sejam garantidos nesta fase de administração da grelha: (i) deverá informar claramente o sujeito que participa no seu estudo sobre os riscos e exigências, experiências e movimentos que eventualmente podem ser gerados neste processo; (ii) deverá favorecer o desenvolvimento de uma relação de confiança prévia à administração da grelha, propriamente dita; (iii) assegurar o apoio mínimo necessário à integração dos movimentos gerados nesta fase, de forma a que o sujeito possa sair da entrevista capaz de lidar com a sua experiência; e (iv) o investigador deverá ser capaz de limitar a sua entrevista, mesmo que isso prejudique os seus objectivos de investigação, sempre que o sujeito evidencie desconforto ou mal-estar durante a aplicação da grelha.

Em síntese, para além do domínio dos aspectos técnicos inerentes ao planeamento e administração de uma grelha de relatório, o investigador deverá manter uma preocupação ética bem presente, no sentido de potencializar a dimensão dinâmica e interactiva da técnica, mas protegendo o sujeito nos seus movimentos de reconstrução.

MÉTODO

Sujeitos

Os sujeitos que constituem a amostra foram seleccionados por recurso a diferentes fontes. Os sujeitos depressivos foram seleccionados entre os doentes que recorreram à consulta externa do Serviço de Psiquiatria do Hospital da Universidade de Coimbra, doentes internados no Serviço de Póvoa e Vila do Conde do Hospital Magalhães Lemos e clientes do Serviço de Consulta Psicológica e Desenvolvimento da Universidade do Minho. Os sujeitos agorafóbicos

foram selecionados entre os doentes que recorreram à consulta do Serviço de Psiquiatria do Hospital da Universidade de Coimbra e clientes de psicólogos a trabalhar em actividade privada. Todos os sujeitos foram diagnosticados por experientes clínicos independentes da nossa investigação.

características	depressivos	agorafóbicos
sexo		
- feminino	70%	60%
- masculino	30%	40%
idade	M: 33.7 DP: 7.43	M: 30.8 DP: 4.01
estado civil		
- casado	80%	45%
- solteiro	20%	45%
- separado	0%	10%
N.S.E. / Graffar		
1	10%	80%
2	10%	20%
3	30%	0%
4	30%	0%
5	20%	0%
Intervenção		
- farmacológica	80%	0%
- psicoterapêutica	20%	100%

Quadro 2 – Distribuição dos sujeitos

A definição clínica dos grupos obedeceu aos critérios estabelecidos na DSM-III-R (1987), quer para o diagnóstico de episódio depressivo major, quer para o de agorafobia com ou sem ataque de pânico. A seleção dos sujeitos foi feita com base no parecer do clínico responsável pelo doente e pelo índice de avaliação clínica fornecido pela ADIS-R (Anxiety Disorders Interview Schedule - Revised adaptada por Gouveia (1990). Utilizaram-se também dois questionários para a selecção dos grupos: Inventário Depressivo de Beck (adaptação portuguesa de Vaz-Serra & Abreu, 1973) e a versão portuguesa do Questionário de medos de Marks, adaptada por Baptista (1989). Os valores de corte usados são os sugeridos por Gouveia (1990) para o BDI e por Baptista (1989) para a sub-escala de agorafobia do questionário de medos, sendo respectivamente para os depressivos igual ou superior a 20 no B.D.I., e menor que 20 na sub-escala de agorafobia no QM, e para os agorafóbicos inferior a 12 no BDI e igual

ou maior a 25 na sub-escala de agorafobia do Q.M. Constituíram critérios de exclusão a ausência de satisfação dos indicadores clínicos definidores de cada um dos grupos e a idade inferior a 25 ou superior a 50 anos.

Todos os sujeitos da amostra estavam a ser submetidos a tratamento farmacológico ou psicoterapêutico.

Instrumentos

O instrumento para exploração dos construtos que se utilizou neste estudo foi uma versão da grelha de reportório de Kelly (1955), orientada para a construção do self em mudança. Consistiu numa entrevista estruturada e focalizada numa área particular da construção do indivíduo, a mudança pessoal.

Planificação e administração da grelha

Nesta fase foi necessário tomar em consideração os objectivos a que nos propúnhamos neste estudo particular. Sendo o objectivo central explorar os construtos sobre a mudança pessoal optámos por valorizar apenas a dimensão transversal da construção em ambos os grupos de sujeitos, administrando-se uma única grelha a cada sujeito.

A realização da grelha deveria ocorrer numa fase de activação sintomática, razão pela qual tivemos o cuidado de o fazer sempre no início da intervenção farmacológica ou psicoterapêutica.

A construção da grelha remeteu-nos para a necessidade de ponderar as opções de elicitar ou fornecer os elementos³ ou os construtos⁴.

Elementos

Os elementos constituintes da grelha de cada sujeito deveriam inserir-se no âmbito de conveniência da mudança pessoal e serem representativos dessa área para cada sujeito. Sendo assim, a possibilidade de propôr elementos previamente seleccionados, o que nos permitiria definir com uniformidade a área de construção, ficava comprometida pelo risco de alguns desses elementos poderem não ser significativos para todos os sujeitos. Optámos então por elicitar os elementos realizando uma entrevista estruturada e focalizada nas mudanças pessoais com o objectivo de ajudar cada sujeito a identificar as suas experiências de mudança pessoal e seleccionar as mais significativas e representativas desta área. Pediu-se ao sujeito que escrevesse em cada um dos cartões brancos que lhe entregámos, uma situação de vida que tenha mudado

³ Elementos são construtos agrupados e classificados por meio de outras construções (Feixas e Villegas, 1990).

⁴ Construto é a forma em que duas ou mais coisas são semelhantes e diferentes de uma terceira (Feixas e Villegas, 1990).

a sua forma de agir, de pensar ou de sentir. Pedíamos ao sujeito que escrevesse a identificação de uma pessoa amada e de uma pessoa não amada em dois cartões separados, e que em outros dois colocasse “Eu actual” e “Eu ideal”.

As grelhas foram assim preenchidas com elementos do self (experiência pessoal de mudança) tornando-se pertinente inserir mais dois elementos comuns a todos os sujeitos, o “Eu ideal” e o “Eu actual”. Segundo Button (1985) quando se quer explorar a auto-imagem, começa-se com um conjunto de elementos que incluem o self e outras figuras importantes da vida das pessoas, pois que a diferenciação do self faz-se por oposição ao outro. Este aspecto levou-nos a incluir dois elementos relativos a outros significativos, “pessoa amada” e “pessoa não amada”. A grelha era constituída por dez elementos, sendo oito referentes ao self.

Construtos

Poderá acontecer que as mesmas situações vividas por pessoas diferentes sejam construídas de forma diferente, pois segundo o corolário da individualidade da teoria de Kelly, não é ao estímulo que a pessoa responde mas à sua percepção deste estímulo. Assim, a exploração dos construtos leva à definição de um padrão único de relação entre os vários construtos de uma pessoa.

A opção de seleccionarmos previamente os construtos colocava em questão a fidelidade dos construtos aos grupos que queríamos estudar e a possibilidade de esses construtos serem construtos do investigador e não fazerem sentido para os sujeitos da amostra. Privilegiámos então a alternativa de explorar os construtos junto de cada sujeito, homogeneizando o procedimento. Os construtos foram elicitados através do método diádico na forma sequencial. Apresentámos dois elementos simultaneamente, a propósito dos quais se pedia ao sujeito que identificasse uma característica em comum e uma que os diferencie. Como os construtos são bipolares, a primeira pergunta implica que se peça ao sujeito o oposto da característica mencionada. Por exemplo, dadas a situações X e Y questionámos o sujeito da seguinte forma: *Qual a característica que há de comum na sua experiência no início da situação X e na sua experiência no início da situação Y?* ou *Em que se parece a sua experiência no início da situação X e no início da situação Y?*, *Qual o oposto dessa característica?* *Em que se diferencia a sua experiência no início da situação X da experiência no início da situação Y?*

A forma sequencial significa que se apresentam sistematicamente dois elementos, mudando-se sempre um em cada apresentação. Os elementos relativos aos “outros” eram sempre comparados com um elemento do “self”. Por razões metodológicas relacionadas com o programa record 1.5, estabeleceu-se que cada grelha deveria ter no máximo 10 construtos.

O sistema de pontuação escolhido para valorizar os elementos em função dos construtos foi o sistema intervalar de 7 pontos. Esta escolha fundamenta-se no facto de ser o sistema mais utilizado, o mais discriminativo e o que oferece mais liberdade de aplicação dos construtos aos elementos.

Após a elicitação dos elementos e dos construtos explicámos ao sujeito a configuração da grelha: os elementos foram colocados na linha horizontal, os construtos bipolares na linha vertical da matriz. O sujeito deveria pontuar cada elemento em função de cada construto,

numa escala de 7 pontos, sendo que os valores 1, 2, 3 diziam respeito a um dos pólos do construto e os valores 5, 6, 7 diziam respeito ao outro pólo. O sujeito teria que escolher o pólo do construto que melhor correspondia à sua experiência no início de cada situação ou à pessoa em causa. Quando esta construção se tornava difícil o sujeito deveria optar por atribuir o valor 4.

ANÁLISE DOS DADOS

Os dados obtidos a partir das grelhas foram submetidos a dois tipos de análise: quantitativa e qualitativa.

Análise quantitativa

A análise quantitativa consistiu no tratamento de cada grelha a partir do programa "Record"-versão 1.5, construído por Feixas e Cornejo (1992). Trata-se de um programa de análise de correspondências, que fornece um conjunto de índices de conteúdo e de estrutura, do sub-sistema de construção presente em cada grelha.

Os índices de conteúdo são: medida de construção do self (indica quais os construtos mais descritivos de self, bem como a discrepância entre os selves actual e ideal), medida de isolamento social auto-percebido (permite obter informações importantes sobre a diferenciação entre o self e os outros).

Os índices de estrutura compreendem: índice de Bieri e a percentagem de variância explicada pelo primeiro factor (são índices de complexidade cognitiva, evidenciam a capacidade para construir o comportamento social de modo multi-dimensional), índice de intensidade (reflete o grau de inter-relação entre os construtos, indicando a centralidade dos construtos), índice de potência discriminativa (indica a integração hierárquica), índice de polarização (reflete o significado subjectivo que se atribui aos construtos e elementos empregues, sendo uma medida de rigidez ou flexibilidade do sistema).

A análise efectuada em cada grelha permitiu-nos proceder a uma análise de cada caso, mas também estabelecer uma análise comparativa dos índices de medida, com o objectivo de avaliar a ocorrência de comunalidades intra-grupo e (ou) inter-grupo.

Análise qualitativa

A análise qualitativa foi efectuada segundo a metodologia da "grounded theory" apresentada por Glaser & Strauss (1967). Trata-se de uma metodologia qualitativa, cujo objectivo é fornecer um modelo teórico de representação da experiência do sujeito sendo construído sobre os relatos dos participantes na investigação (Strauss, 1987). Compreende várias fases inseridas num processo sequencial e cumulativo. Neste artigo faremos uma descrição de cada uma dessas fases tendo como cenário o nosso próprio estudo.

A – Recolha de dados:

1. Transcrição e escrutínio de dados – nesta fase fizemos uma transcrição da da entrevista de cada sujeito, contando quer os elementos quer os construtos fornecidos em cada grupo da amostra. Durante esta fase anotámos os pensamentos, ideias, hipóteses, que surgiram à medida que tomávamos de novo contacto com o conteúdo das entrevistas.
2. Identificação de material irrelevante – no contexto da entrevista os sujeitos falaram de aspectos que não tinham interesse para os propósitos do nosso estudo (construção da experiência da mudança pessoal), como por exemplo dos seus sintomas, dos familiares, do seu psicoterapeuta, entre outros. Estes dados foram identificados e retirados do protocolo analisado posteriormente.

B – Codificação

1. Identificação e categorização descritiva das unidades de significado: Esta fase foi relativamente simples dado que as unidades de significado que nos interessavam eram acontecimentos de vida inerentes à experiência de mudança pessoal ou construtos pessoais. Sendo assim, a identificação das unidades de significado consistiu na identificação das palavras que expressavam textualmente os elementos ou os construtos. A sua codificação foi feita num processo de *comparação constante* conforme sugestão de Rennie, Quartaro & Phillips (1988). Assim começámos por fazer uma *categorização aberta* ou seja, as primeiras categorias tinham uma denominação o mais próxima possível da terminologia usada pelos próprios sujeitos. Cada unidade de significado (construto ou acontecimento de vida) deveria ser incluída em tantas categorias quantas possível. À medida que a codificação progredia as novas unidades de significado eram comparadas com as categorias já existentes e assim sucessivamente até à saturação deste processo, ou seja, até não ser possível criar novas categorias descritivas, sem que a correspondência aos relatos do sujeitos fosse ameaçada.
2. Categorias construídas: Nesta fase procedemos a uma comparação constante entre as categorias descritivas previamente identificadas. Como resultado deste processo surgiram novas categorias construídas com base nas relações de similariedade semântica. O estabelecimento de relações entre as diferentes categorias descritivas e construídas permitiu situá-las numa organização hierárquica. Os níveis superiores da hierarquia incluíam as categorias com maior número de inter-relações e na base da hierarquia colocámos as categorias menos relacionadas.
3. Categorias nucleares: Neste momento procurámos encontrar em cada grupo da nossa amostra as categorias que estabeleciam um maior número de inter-relações⁵ com as outras categorias. Esta categoria seria considerada a categoria central ou nuclear e situar-se-ia no topo da hierarquia absorvendo as categorias de níveis inferiores que com ela se relacionavam.

⁵ Julgamos ser de interesse notar que o número de inter-relações entre as unidades de análise é um critério de definição de centralidade, comum à Teoria dos Construtos Pessoais de Kelly e à metodologia da Grounded Theory.

C – Construção da teoria

Nesta fase estabelecemos relações entre a(s) categoria(s) central(ais) identificada e todo o processo anterior, examinámos a pertinência de algumas das hipóteses, ideias ou pensamentos identificados no início e durante o processo de categorização. Por fim, relacionámos os resultados deste trabalho com os conhecimentos teóricos que possuíamos sobre a construção pessoal (sobre si e sobre a sua realidade) de indivíduos depressivos ou agorafóbicos.

RESULTADOS

A análise feita com o programa Record 1.5 incidiu sobre cada uma das grelhas individuais. Sendo assim, os resultados que aqui apresentamos relativamente à estrutura e conteúdo do sub-sistema de construção, são uma síntese comparativa feita a partir das grelhas dos sujeitos de cada grupo.

As comunalidades intra-grupo encontradas ao nível dos índices de conteúdo, permitiram diferenciar os dois grupos da amostra. Tomando como referência os resultados oferecidos pelo programa Record 1.5, enquanto que os sujeitos do grupo dos agorafóbicos partilhavam uma construção emocionalmente pobre, um índice de baixa auto-estima e um auto-esquema de perigo; os depressivos partilhavam uma auto-construção negativa, baixa auto-estima, alta distância self-outros e um auto-esquema de negativismo.

Ao nível dos índices de estrutura não se evidenciam diferenças entre os dois grupos de sujeitos. De facto os sujeitos de ambos os grupos têm em comum um estrutura caracterizada pela indiferenciação (percentagem de variância da construção explicada pelo primeiro factor superior a 50% ou índice de Bieri inferior a 0.5), polarização (superior a 50%), baixo conflito intra-sistema, alta intensidade (superior a 0.5).

A análise qualitativa efectuada através da *grounded analysis*, do conteúdo dos construtos e elementos das grelhas permitiu definir um conjunto de categorias temáticas, algumas das quais comuns aos dois grupos da amostra.

A definição de categorias abertas permitiu estabelecer uma rede de relações entre elas. Deste modo identificámos algumas categorias que se relacionam com um maior número de outras categorias, definindo-se assim, diferentes graus de centralidade. Os diferentes graus de centralidade das categorias temáticas permitem estabelecer uma organização hierárquica, diferente nos dois grupos, apesar da comunalidade temática de algumas categorias. A organização hierárquica de cada grupo define não só os níveis de centralidade das categorias, mas também as redes de relações entre elas.

A Figura 1 apresenta a hierarquia formada a partir da análise do conteúdo dos construtos dos sujeitos depressivos. Nesta hierarquia a categoria *interesse* é claramente a mais central.

Uma análise vertical da hierarquia em questão, permite contactar a existência de dois eixos principais de relação entre as categorias, unidos pela dimensão de *interesse*. O primeiro é mediado pela dimensão de *risco* e o segundo pela dimensão de *energia*.

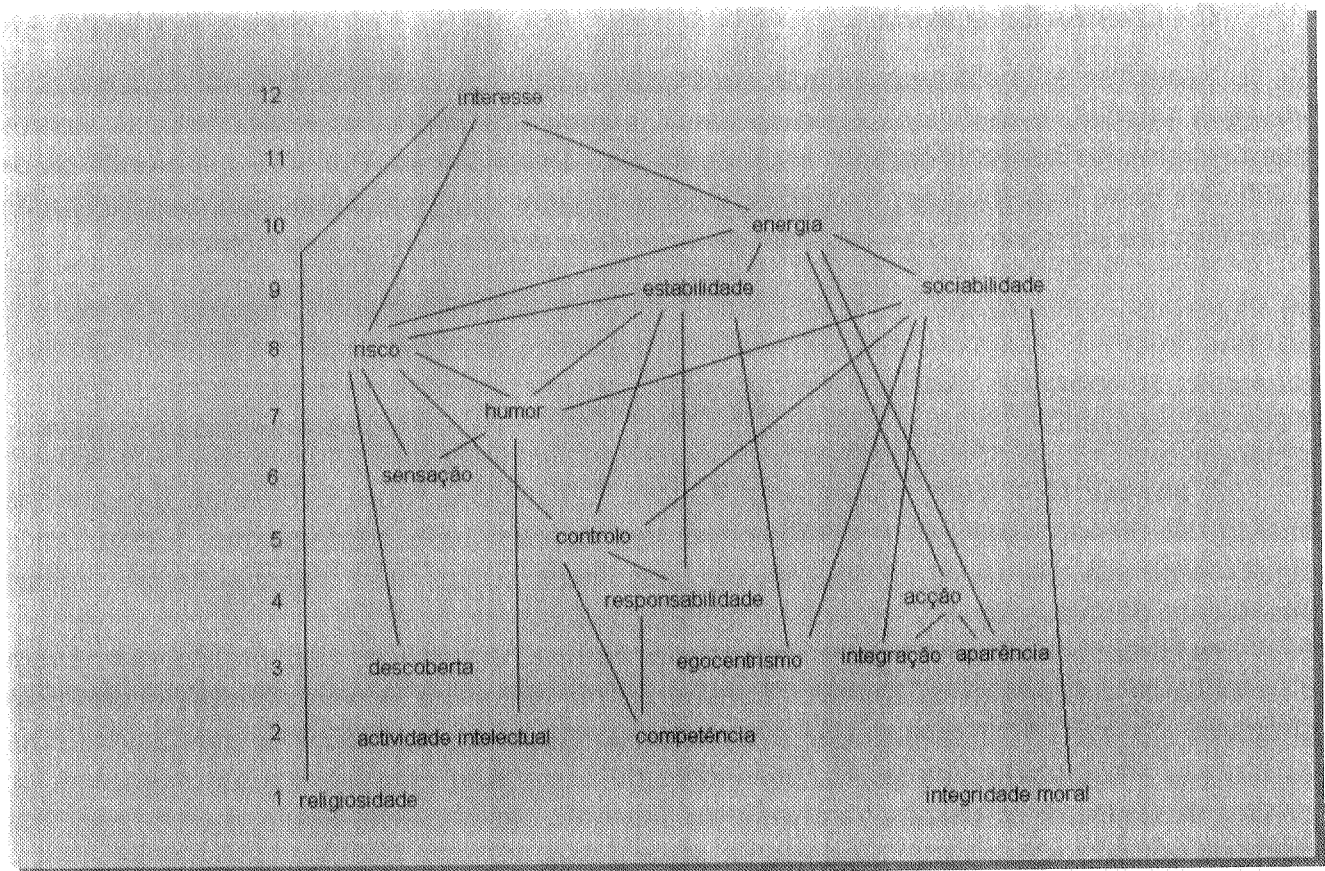


Figura 1 – Hierarquia dos construtos dos depressivos

Se privilegiarmos uma análise transversal, podemos identificar três níveis superiores de centralidade, sendo sucessivamente definidos pelas dimensões: *interesse* e *energia*, *sociabilidade* e *estabilidade*.

A Figura 2 apresenta a hierarquia formada a partir da análise de conteúdo dos construtos dos sujeitos agorafóbicos. As categorias mais centrais são: *energia*, *controlo* e *humor*.

Podemos definir esta estrutura hierárquica segundo dois eixos principais: um que se relaciona privilegiadamente com a *competência* e o outro com o *risco*.

Tomando como referência o eixo vertical da hierarquia, podemos verificar que ela se centraliza numa estrutura muito integrada e que articula dois eixos relacionados. A categoria de *risco* relaciona-se quer com uma dimensão social quer uma dimensão pessoal da construção dos sujeitos. A importância do risco na construção agorafóbica reflete-se quer ao nível da sua relação / vinculação com os outros, quer ao nível de aspectos que se relacionam com a sua competência.

Uma análise transversal da hierarquia permite constatar que se trata de uma estrutura pouco diferenciada a nível superficial. As categorias situam-se na sua maioria em níveis de centralidade superior e intermédio. Este facto sugere muita integração e forte inter-relação entre as categorias, apesar da diferenciação.

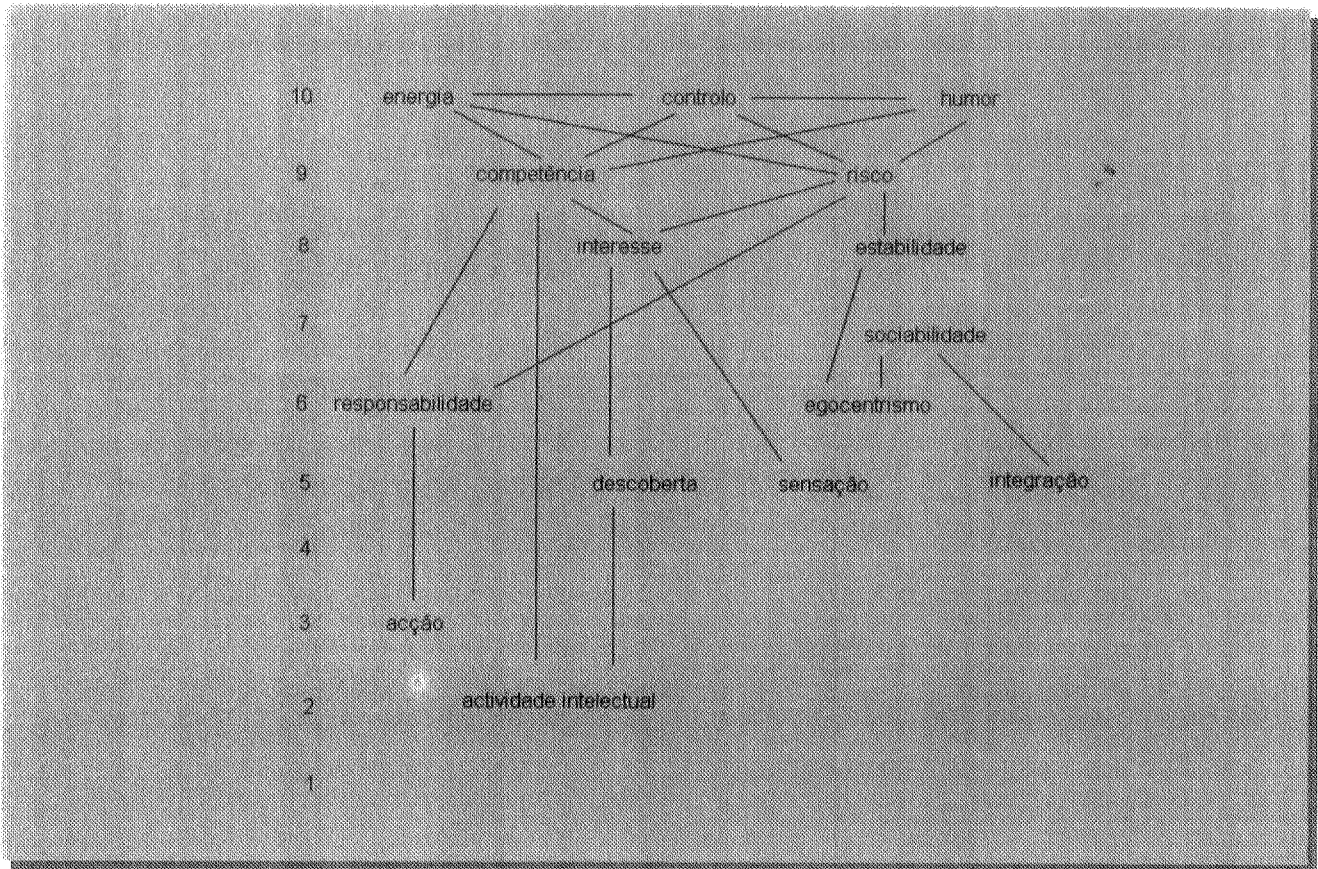


Figura 2 – Hierarquia dos construtos dos agorafóbicos

A análise de conteúdo que realizamos segundo a metodologia *da grounded theory* incidiu também sobre os elementos das grelhas dos sujeitos de cada grupo. Mais especificamente analisámos o conteúdo das situações de vida que foram evocadas como suporte de mudança pessoal.

O Quadro 2 apresenta a hierarquia das categorias formadas em cada grupo, em função do nível de centralidade de cada uma. Verifica-se que existe uma maior amplitude da centralidade e uma maior dispersão das categorias de elementos nos diferentes níveis de centralidade, por parte do grupo depressivo.

Salientemos ainda algumas diferenças entre as duas hierarquias, que nos parecem relevantes. Assim, por exemplo, a categoria *ameaça* tem um nível de centralidade notavelmente superior no grupo dos agorafóbicos, enquanto que nos depressivos as categorias mais centrais são: *mudanças definitivas, desgosto, experiências inesperadas, situações de avaliação*.

Assim, a área de conveniência da mudança pessoal apresenta-se caracterizada de forma diferente nos dois grupos.

* AGORAFÓBICOS	DEPRESSIVOS
18	mudança definitiva
15	desgosto
14	avaliação / exp. inesperada
13	
12	liberdade / exp. esperada
11	perda / restrição / ambiente / culpa
10	exp. transitória / realização / exploração
9	ocupação / ameaça / exp. hetero-provocada
8	infância
7	relações interpessoais íntimas
6	exp. espera
5	mudança física
4	
3	conflito interpessoal

Quadro 2 – Hierarquia dos elementos construídos pelos agorafóbicos e pelos depressivos (*número de inter-relações de cada categoria)

DISCUSSÃO

A hipótese geral que orientou a planificação do nosso estudo, que propunha a diferenciação dos depressivos e agorafóbicos relativamente à construção pessoal da experiência de mudança, tende a ser confirmada pelos resultados obtidos. Atendendo à dimensão da amostra, não nos parece correcto tecer afirmações decisivas sobre estes resultados. No entanto, apesar do seu carácter tendencial, julgamos que estes resultados se apresentam esclarecedores de algumas dúvidas que formulámos no início deste artigo sob a forma de hipóteses.

Assim, os resultados apresentados indicam a existência de diferenças na construção sobre o self em mudança, entre sujeitos agorafóbicos e depressivos. Estas diferenças são suportadas por ambas as análises que realizámos sobre os dados: a *grounded analysis* (ver fig. 1, fig.2, e quadro 2) e a análise da estrutura e do conteúdo do sub-sistema de construção através do programa *record 1.5* (ver descrição dos resultados).

As diferenças encontradas, estão de acordo com os pressupostos teóricos de base a este estudo e com resultados de outras investigações realizadas por outros autores no contexto da teoria dos construtos pessoais.

Iniciámos esta discussão tomando como referência os resultados da *grounded analysis*. Relativamente à análise do conteúdo dos construtos, é de salientar que as categorias mais centrais diferenciam os dois grupos (interesse - desinteresse nos depressivos e controle - descontrolo nos agorafóbicos), e remetem-nos para os temas centrais das organizações estruturais pró-depressiva e pró-agorafóbica propostas por Guidano (1987). A organização depressiva desenvolve-se por elaboração de um sentido de perda associado a experiências de desvalorização e rejeição. A organização agorafóbica desenvolve-se por elaboração de um sentido de fragilidade e vulnerabilidade associado a experiências de limitação da exploração e ameaça à segurança da vinculação. Embora as categorias temáticas que aqui comparamos não coincidam, julgamos não estar a forçar relações quando defendemos a continuidade ao nível da natureza temática das propostas de Guidano e as categorias encontradas nos nossos resultados. De facto a dimensão bipolar interesse - desinteresse poderá incluir-se numa categoria mais supra-ordenada, desamparo ou desespero, assim como a dimensão bipolar de controlo - descontrolo poderá ser compreendida em dimensões de significado mais nucleares como a de vulnerabilidade e fragilidade. A compatibilidade destes resultados apoia a ideia da diferenciação do sistema de construtos em ambos os grupos, apesar de a metodologia que usámos não permitir aceder aos construtos mais nucleares.

Estes dados são aliás consonantes com outros estudos no âmbito da teoria dos construtos pessoais. Sheehan (1981) num estudo realizado com uma amostra de depressivos, verificou que a categoria do manual de Landfield (1971) que melhor definia os depressivos era a *diminuição da força*. Esta categoria de Landfield inclui dimensões que nós incluímos ao longo da categorização aberta e construída na categoria bipolar *energia - ausência de energia* (expressividade, persistência, intensidade, acção). Por outro lado a categoria *interesse* sendo a mais central da hierarquia que construímos para os depressivos, engloba a dimensão de energia definida em ambos os estudos.

Silverman (1977) verificou que os sujeitos depressivos apresentavam índices de inter-relação forte entre os construtos afectivos (triste, tenso, assustado, cansado, relaxado) defendendo que estes construtos definiriam assim uma dimensão fortemente centralizada. Estes construtos correspondem textualmente a alguns dos construtos mais usados pelos sujeitos do grupo de depressivos da nossa amostra, e que ao longo do processo da *grounded analysis* permitiram definir as categorias como: *estabilidade, energia e interesse*. Concluimos assim, que parece haver uma tendência para um acordo nos resultados de diferentes estudos sobre a construção pessoal dos depressivos.

Relativamente à construção dos agorafóbicos, notamos também alguma tendência para a concordância com o que outros autores defendem. Lorenzini e Sassaroli (1987) consideram o construto bipolar *autónomo - dependente* como sendo central no desplotar da desordem emocional agorafóbica. Esta dimensão bipolar compreende uma oposição entre exploração e vinculação que nos remete para as considerações teóricas sobre o desenvolvimento da estrutura organizacional agorafóbica na sua relação com padrões de vinculação (Guidano, 1987; Liotti, 1987). Padrões de vinculação ansiosa, são os responsáveis pela restrição no comportamento de exploração autónoma da criança. A apresentação do mundo como ameaçador e perigoso e o concomitante desenvolvimento de um sentido de fragilidade e vulnerabilidade por parte da

criança, limitam o seu comportamento de exploração e favorecem uma aprendizagem de um comportamento de evitamento e controlo.

Winter (1985) refere como um construto central da construção do self no agorafóbico o "medroso", em confronto com o perigo na construção do mundo. O mesmo autor defende que em confronto com acontecimentos da área emocional, o agorafóbico tende a construir-se como frágil e incompetente. Notámos que a construção dos agorafóbicos que aqui temos estado a referenciar está de acordo com aquela que é evidenciada pela hierarquia que construímos. Salientamos que entre as dimensões bipolares mais centrais está o *controlo*, que absorve duas outras categorias imediatamente subordinadas a *competência* e o *risco*.

Em síntese, julgamos poder concluir que os resultados que encontrámos sobre o conteúdo da construção de sujeitos com patologia agorafóbica, estão de acordo na sua generalidade com os resultados de outros estudos nesta área.

No que se refere ao conteúdo dos elementos "acontecimentos de vida que suportam as experiências de mudança pessoal" a diferenciação dos dois grupos faz-se pela centralidade superior da categoria *ameaça* nos agorafóbicos e *desgosto* nos depressivos. Esta diferenciação dá suporte à hipótese que havíamos colocado e está de acordo com outros estudos que salientam a pertinência dos acontecimentos de vida para o desenvolvimento destas patologias. Guidano e Liotti (1985) a propósito das experiências de vida que contribuem para o desenvolvimento das organizações estruturais, referem que os depressivos são mais sensíveis a situações de perda e desapontamento e os agorafóbicos são mais sensíveis a situações que limitam a sua exploração ou põem em perigo a sua vinculação. Lorenzini e Sassaroli (1987) apresentam como acontecimentos desencadeadores da agorafobia os que constituem uma ameaça para a construção do sujeito como forte ou como frágil, ou seja qualquer acontecimento que coloque em perigo a integridade da construção pessoal. Gouveia (1990) num estudo sobre a interacção da vulnerabilidade para a depressão com os acontecimentos de vida refere como predominante o relato de acontecimentos indesejáveis pelos sujeitos depressivos.

A análise realizada com base no programa Record 1.5 mostra-se esclarecedora relativamente ao processo de construção. Todos os sujeitos de ambos os grupos apresentam um processo de construção na sua construção da mudança pessoal. As características estruturais referidas nos resultados refletem esta comunalidade, que nos parece justificável pelo facto de todos os sujeitos se encontrarem num estado patológico. Segundo Kelly (1955) a patologia corresponde à quebra da flexibilização da construção (ou seja construção uni-dimensional ou pouco diferenciada, polarizada e de elevada integração / intensidade) e conseqüente recorrência de construções inválidas.

A propósito do processo de construção dos depressivos vários autores (Rowe, 1971; Sheehan, 1981; Hewstone, Hooper & Miller, 1981; Axford & Jerrom, 1983) encontraram níveis baixos de auto-estima em correlação positiva com a gravidade da sintomatologia. A indiferenciação das dimensões de construção é suportada por alguns estudos (Sheehan, 1981; Ryle e Breen, 1972; Silverman, 1977, Winter, 1985). Sheehan (1981) caracteriza a construção depressiva como polarizada. Outros autores (Winter, 1985; Lorenzini e Sassaroli, 1987; 1988) caracterizam o sistema de construtos de indivíduos com desordem emocional agorafóbica como polarizado e organizado rigidamente em volta de um dos pólos do construto dependente-autónomo.

Os mesmo autores encontraram uma correlação positiva entre a gravidade da sintomatologia dos mesmos sujeitos e a indiferenciação da construção. Outros autores (O'Sullivan, 1985; Goldstein, 1985; Winter e Gournay, 1985) fornecem evidências para a construção indiferenciada nos agorafóbicos. Relativamente à baixa auto-estima encontrada nos agorafóbicos, este resultado é suportado por Ryle e Breen (1972) e por O'Sullivan (1985). Estes autores encontraram também uma distância entre a construção do self e a construção dos outros (construídos como bons e virtuosos).

Esta construção rigidificada das experiências de mudança apesar de ser um processo fortemente influenciado pelo estado patológico dos sujeitos, não impede que ambos os grupos se diferenciem ao nível do conteúdo da construção. De facto os resultados apresentados relativamente aos índices de conteúdo para ambos os grupos, diferenciam-nos e permitem estabelecer um paralelismo com os resultados da *grounded analysis* sobre o conteúdo dos construtos. Realçamos ainda a concordância do auto-esquema de perigo com as categorias de controle - descontrolo, competência - incompetência e risco - segurança nos agorafóbicos e do auto-esquema de negativismo e com as categorias de interesse - desinteresse e energia - ausência de energia. Salientemos finalmente a coerência destes últimos resultados com as contribuições da psicologia cognitiva acerca do processamento da informação por parte dos depressivos (Bradley e Mathews, 1983; Gouveia, 1990) e dos agorafóbicos (Mathews & Macleod 1987).

Em síntese podemos concluir que parece haver acordo interno entre os resultados das análises que procuramos conciliar, assim como com resultados e pressupostos teóricos de outros estudos realizados com indivíduos depressivos e agorafóbicos.

Implicações clínicas

Por último, gostaríamos de deixar algumas indicações das implicações destes resultados para a psicoterapia. Se concordamos com a premissa de que a patologia é essencialmente uma quebra no movimento de construção, uma rigidificação do processo de antecipação e interpretação dos acontecimentos, então defendemos que a psicoterapia deverá cumprir a função de ajudar o sujeito a criar de novo movimento na sua construção pessoal. Este movimento só se torna possível se obedecer a um processo de flexibilização e complexificação progressivo do sistema de construção dos sujeitos e o alargamento do âmbito de conveniência respectivo. Assim, para ambos os grupos de sujeitos a que nos temos referido, seria importante usar estratégias terapêuticas que favorecessem o movimento no sentido da flexibilização da construção. O contexto de psicoterapia pode funcionar como ponto de partida e como potenciador deste movimento, ou seja como uma situação de mudança pessoal. No entanto, pelo facto de os depressivos e agorafóbicos diferirem relativamente ao conteúdo da construção dos acontecimentos de mudança, seria importante diferenciar as estratégias específicas para ambos os grupos. Concretamente nos depressivos este movimento no sentido da flexibilização poderia resultar da activação do pólo positivo do construto central *interesse*, com o alargamento progressivo da área de conveniência em que este construto é operativo. No contexto da terapia,

seria importante que o sujeito tivesse a oportunidade de implementar tarefas que despertassem o seu interesse e o fizessem sentir-se progressivamente aceite e valorizado. Com os sujeitos agorafóbicos seria importante que o contexto da terapia favorecesse o sentido de segurança e protecção. A qualidade da relação terapêutica e a segurança do sujeito seriam ingredientes particularmente importantes para se gerar um movimento flexível entre os dois pólos do construto *controlo* e *descontrolo*, e fomentar o comportamento de exploração.

Em síntese os resultados desta investigação parecem esclarecedores da dinâmica da construção pessoal de sujeitos depressivos ou agorafóbicos e nesse sentido podem ser tidos em consideração no planeamento da intervenção psicoterapêutica com estes pacientes.

REFERÊNCIAS

- American Psychiatric Association (1987) *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (DSM -III-R) Washington, D. C.: APA (3ª Ed.).
- Axford, S., Jerrom, D. (1986). Self-esteem in depression: A controlled repertory grid investigation. *Journal of Medical Psychology*, 59, 61-68.
- Baptista, A. (1989). O questionário de medo na agorafobia. *Psiquiatria Clínica*, 10 (2),79-87.
- Bradley, B., Mathews, A. (1983). Negative self-schemata in clinical depression. *British Journal of Clinical Psychology*, 22,173-181.
- Button, E. (1985). Personal constructs theory: The concepts. In E. Button (Ed), *Personal constructs theory & mental health* (pp. 3-30). London: Cromm Helm.
- Feixas, G.V., Cornejo, J.M. (1992). *Manual de la tecnica de rejilla - mediante el programa record*. 1ª ed, Madrid: TEA (Ed).
- Feixas, G.V., Villegas, M. (1990) *Construtivismo y Psicoterapia*, PPU, Barcelona.
- Fransella, F., Bannister, D. (1977) *A Manual for Repertory Grid Technique*, London: Academic Press.
- Fransella, F., Dalton, P. (1990) *Personal Construct Counselling in Action*, London: Sage Publications.
- Glaser, B.G. & Strauss, A. (1967). *The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research*. Chicago: Aldine.
- Goldstein, A.J., & Chambless, D.L. (1978). A reanalysis of agoraphobia. *Behavior Therapy*, 9, 47-59.
- Gouveia, P. (1990). *Factores cognitivos de vulnerabilidade para a depressão*. Dissertação de doutoramento apresentada à Universidade de Coimbra.
- Guidano, V. (1991). *The self in process: Toward a post-rationalist cognitive therapy*. London: Guilford Press.
- Guidano, V. (1987). *Complexity of the self: A developmental approach to psychopathology and therapy*. London: Guilford Press.
- Guidano, V., & Liotti, G. (1985). A constructivistic foundation for cognitive therapy. In M. J. Mahoney & A. Freeman (Eds.), *Cognition and Psychotherapy*. New York: Plenum.
- Kelly, G. (1955). *The psychology of personal constructs*. (2 Vols.), New York: Norton.
- Hewstone, M., Hooper, D., Miller, K. (1981). Psychological change in neurotic depression: A repertory grid and personal construct theory approach. *British Journal of psychiatry*, 139, 47-5.
- Landfield, A. (1971). *Personal construct systems in psychotherapy*. Chicago, Rand McNally.
- Liotti, G. (1987). The resistance to change of cognitive structures: A counter-proposal to psychanalytic metapsychology. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 1, 87-104.
- Lorenzini, R., Sassaroli, S. (1987). *La paura della paura*. 1ª Ed, Roma: Nis.
- Lorenzini, R., Sassaroli, S. (1988). The construction of change in agoraphobia. In F. Fransella & L. Thomas (Eds), *Experimenting with personal construct psychology*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Mathews, A., Macleod, C. (1987). An information-processing approach to anxiety. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 1: 2, 105-115.
- O'Sullivan, B. (1985). The experiment of agoraphobia. In N. Beail (Ed), *Repertory grid technique and personal constructs: Applications in clinical & educational settings* (pp. 75-86). London: Croom Helm.

- Rennie, D., Quartaro, G., Phillips, J. (1988). Grounded theory: A promising approach to conceptualization un psychology. *Canadian Psychology*, 29: 2, 139 -150.
- Rowe, D. (1971). Poor prognosis in a case of depression as predicted by the repertory grid. *British Journal of Psychiatry*, 118, 297- 300.
- Ryle, A., & Breen, D. (1972). Some differences in the personal constructs of neurotic and normal subjects. *British Journal of Psychiatry*, 120, 483 - 489.
- Sheehan, M. J. (1981). Constructs and conflict in depression. *British Journal of Medical Psychology*, 58, 119 -128.
- Silverman, G. (1977). Aspects of intensity of affective constructs in depressed patients. *British journal of psychology*, 70, 519-524.
- Strauss, A. (1987). *Qualitative analysis for social scientists*. New York: Cambridge University Press.
- Vaz - Serra, A., & Pio Abreu, J.L. (1973). Aferição dos quadros depressivos:
I - Ensaio de aplicação do Inventário Depressivo de Beck a uma amostra portuguesa de doentes deprimidos. *Coimbra Médica*, 20, 623-644.
- Winter, D. (1985). Repertory grid technique in evaluation of therapeutic outcome. In N. Beail (Ed), *Repertory grid technique and personal constructs: Applications in clinical & educational settings* (pp. 154-172). London: Croom Helm.
- Winter, D., & Gournay, K. (1987). Construction and constriction in agoraphobia. *British Journal of Medical Psychology*, 60, 233 - 244.
- Winter, D. (1994) *Personal Construct Psychology in Clinical Practice: Theory, Research and applications*, London: Routledge.

PERSONAL CHANGE CONSTRUCTION ON DEPRESSIVE AND AGORAPHOBIC PATIENTS

ABSTRACT

This article presents a research about the personal change construction, on depressive and agoraphobic patients. It is considered that the personal change is a life event, which construction is mediated by nuclear structures of self. We hypothesize that depressive and agoraphobic patients construct differently themselves, when they experience personal change. The construction of personal change was explored by the repertory grid. The content of grids was analyzed by quantitative and qualitative methodologies. Results are presented and discussed in this article.