Psiquiatria Clínica, 21, (1), pp. 39-48, 2000

Das observações clínicas aos resultados da investigação: Coincidências e discrepâncias no estudo da depressão*

POR
ÂNGELA DA COSTA MAIA([1])

Resumo

No quadro teórico da psicologia cognitiva podemos diferenciar dois paradigmas dentro dos quais se desenvolve o estudo da psicopatologia depressiva. Um primeiro, que se insere na tradição clínica e procura sistematizar as observações realizadas no contexto terapêutico, e um segundo, derivado da tradição experimental, que recorre aos refinamentos metodológicos desenvolvidos na psicologia experimental para analisar os processos cognitivos que caracterizam a população deprimida. Ainda que nem sempre a fronteira entre os dois tenha limites bem delimitados, neste trabalho serão confrontadas as formulações derivadas dos saberes clínicos com os resultados obtidos pela investigação, analisando quer as áreas em que estes dois saberes coincidem, quer aqueles em que divergem. A nossa reflexão tenta enquadrar estas discrepâncias do ponto de vista teórico e metodológico.

Introdução

Na sequência do desenvolvimento da psicologia cognitiva, inicialmente vocacionada para compreender e explicar os processos de conhecimento "normais", assistiu-se à emergência de modelos que procuraram conceptualizar a psicopatologia a partir dos processos desviantes de processamento de informação, dando assim origem à psicopatologia cognitiva. A depressão terá constituído a primeira perturbação a ser explicada a partir destes desvios, quando Beck, no início dos anos sessenta, a concebeu como uma perturbação do pensamento, e explicitou os erros cognitivos cometidos pelos sujeitos deprimidos (Beck, 1963, 1964).

Para além de Beck, outros autores integraram nos seus modelos referências aos desvios e erros que os deprimidos realizam ao interagirem com os estímulos do meio, tendo, por exemplo, Rehm (1977, 1982), Lewinhson (1975) e Bandura (1986) elaborado modelos que ainda que imbuídos de alguns princípios comportamentais, não dispensaram o papel dos erros cometidos ao longo dos processos cognitivos na explicação quer do desenvolvimento, quer da manutenção da depressão.

Enquanto no campo clínico se progredia na aplicação dos princípios da psicologia cognitiva à explicação das perturbações de humor, alguns investigadores aproveitavam o rigor metodológico proporcionado pela psicologia experimental e desde cedo adoptado pela psicologia cognitiva, para elaborar estudos que procuravam avaliar cuidadosamente as diferentes fases do processamento da informação em populações clínicas. Estes estudos levaram à transferência das populações clínicas dos hospitais para os laboratórios, privilegiando a investigação dos conteúdos e dos processos cognitivos que dominam na

([1]) Instituto de Educação e Psicologia - Universidade do Minho. Campus de Gualtar - 4719 Braga
Mail: angelam@iep.uminho.pt

* Este artigo foi desenvolvido a partir de uma comunicação com o mesmo título apresentada no V Latini Dies e 3º Congresso Ibérico de Terapia Comportamental e Cognitiva, Lisboa, 1997.

depressão.

Este trabalho procura confrontar as observações e os discursos elaborados em contextos em que predominam as preocupações clínicas com os resultados dos estudos elaborados no âmbito da psicologia cognitiva de tradição experimental, procurando analisar até que ponto estas leituras são coincidentes ou discrepantes.

Restringiremos a nossa reflexão ao paradigma cognitivo, uma vez que foi no seu âmbito que se desenvolveu uma verdadeira preocupação de teste empírico, permitindo assim, como o reconheceram alguns autores (por exemplo, Teasdale & Barnard, 1993), que os modelos cognitivos da depressão pudessem ser organizados em dois grupos suficientemente distintos: Por um lado encontramos aqueles que são denominados modelos cognitivos "clínicos" da depressão e têm como principal objectivo a compreensão e tratamento dos pacientes deprimidos; noutro grupo colocaremos os modelos cognitivos "experimentais" ou "científicos" ou seja, os que surgiram dentro da ciência cognitiva, num contexto mais académico. Ao contrário dos primeiros, mais centrados na organização descritiva dos sintomas, estes modelos surgiram para dar resposta e continuidade a uma série de questões teóricas, ainda que algumas tenham sido inicialmente colocadas no contexto clínico.

Conteúdos e processos cognitivos nos modelos cognitivos clínicos

Uma das primeiras preocupações das abordagens cognitivas da depressão foi, quer a descrição dos conteúdos cognitivos, quer a descrição dos erros de processamento cometidos pelos sujeitos deprimidos.

Os conteúdos do pensamento dos deprimidos foram bem resumidos por Beck (1963, 1967; 1970) na sua célebre "tríade cognitiva". Esta tríade afirma que os pensamentos dos deprimidos são caracterizados por uma visão negativa de si próprio, uma visão negativa do mundo; e uma visão negativa do futuro. Estes conteúdos são visíveis numa auto-imagem depreciada, dominada pela ideia de que se é indigno, inadequado ou indesejável; enquanto o meio ambiente se apresenta cheio de obstáculos intransponíveis que conduzirão necessariamente ao fracasso. Face a isto, o futuro é percebido num cenário negro, em que os esforços desenvolvidos serão insuficientes para mudar um curso de vida condenado à derrota.

Para além das dimensões incluídas na tríade cognitiva, e que se tornaram uma referência clássica para descrever os conteúdos do pensamento na depressão, os clínicos reconhecem igualmente que na depressão há um domínio dos temas de fracasso pessoal, perda e privação ou abandono.

Quando procuramos entre as observações clínicas afirmações sobre os processos cognitivos, encontramos dados quer acerca dos processos de atenção, quer acerca dos processos envolvidos na recordação.

A nível da atenção, a observação dos deprimidos levou vários autores a concluir que eles tendem a ter atenção selectiva para acontecimentos negativos, ao mesmo tempo que dão uma atenção especial às críticas e às punições (Rehm, 1977, 1982; Bandura, 1986; Ellis, 1987; Beck, 1963, 1967).

Rehm (1982, p. 523) é particularmente explícito ao afirmar:

Os sujeitos deprimidos utilizam estratégias de observação em que a atenção e o tempo são devotados a detectar e observar acontecimentos negativos com a exclusão da atenção e tempo devotados à observação e detecção de acontecimentos positivos.

Quanto aos processos de recordação, alguns autores salientaram a distorção da memória das suas realizações no sentido negativo, subestimando e desvirtuando a sua competência (Rehm, 1977, 1982; Bandura, 1986), enquanto outros salientam que os deprimidos recordam particularmente as perdas e os fracassos (Beck, 1963, 1967).

Um nível hierarquicamente superior de explicação do funcionamento cognitivo dos deprimidos foi oferecido por Beck, Rush, Shaw & Emery (1979) ao proporem a noção de esquema enquanto estrutura cognitiva estável que influenciaria o processamento da informação de modo a haver acordo entre o conteúdo (negativo) do esquema e o tipo de informação processada.

Em suma, quando analisamos os modelos de depressão que foram elaborados no contexto clínico, verificamos que eles acentuam quer um conjunto de conteúdos negativos, quer alguns processos cognitivos que enviesam a informação que o indivíduo processa no sentido negativo, sendo estas características consideradas centrais para o desenvolvimento e /ou manutenção da depressão.

Resultados da investigação acerca dos conteúdos e processos cognitivos na depressão

O estudo dos conteúdos cognitivos na depressão motivou desde cedo o interesse de vários investigadores, dando origem a uma diversidade de trabalhos acerca

dos conteúdos dos pensamentos da população deprimida. Estes estudos, ao contrário daqueles que se debruçam sobre os processos de atenção e recordação, não recorrem a estratégias experimentais, baseando-se antes em metodologias que predominantemente consistem em pedir aos sujeitos deprimidos (ou com humor depressivo induzido) para se autodescreverem, ou descreverem e avaliarem o seu mundo ou as antecipações que fazem em relação ao futuro.

O estudo da autodescrição recorre tipicamente à apresentação ao sujeito de uma série de adjectivos, sendo-lhe pedido para seleccionar aqueles que melhor o descrevem. Nestes estudos tem-se verificado que os deprimidos consideram como descritivos de si próprios adjectivos mais negativos do que os sujeitos com humor normal (Roth & Rehm, 1980; Bradley & Mathews, 1983; Clifford & Hemsley, 1987; Derry & Kuiper, 1981; Teasdale & Dent, 1987; Dobson & Shaw, 1987; Greenberg & Alloy, 1989; Segal, Hood, Shaw & Higgins, 1988; Segal & Vella, 1990)[1].

Outros estudos procuraram avaliar outras áreas dos pensamentos dos deprimidos, encontrando resultados que permitem igualmente diferenciar deprimidos e não deprimidos acerca da concepção que fazem de si próprios: os deprimidos tendem a sobre-estimar os comportamentos negativos e sub-estimar os positivos quando observam o seu próprio comportamento em interacções sociais (Roth & Rehm, 1980); atribuem os seus insucessos à incompetência (atribuição interna, global e estável), enquanto os não deprimidos os atribuíram à dificuldade da tarefa (atribuição externa, específica, instável); e os sucessos à facilidade da tarefa (externa, específica, instável), enquanto os não deprimidos atribuíram o sucesso à habilidade (interna, global, estável) (Rizley, 1978; Klein, Fencil-Morse & Seligman, 1976, Abramson, Seligman & Teasdale, 1978; Kuiper, 1978; Seligman, Abransom, Semmel & Baeyer, 1979); escolhem com mais frequência o feed-back negativo quando lhes é dada a oportunidade de escolha após a realização de uma tarefa (Roth & Rehm, 1980); relatam mais temas de perda e fracasso do conteúdo dos sonhos (Beck & Hurvich, 1959; Beck & Ward, 1961; Hauri, 1976); e quando são confrontados com imagens em que estão presentes personagens com papel de vítima e agressores, identificam-se com o personagem com papel de vítima (Beck, 1961).

A conceptualização que os deprimidos fazem do mundo e do futuro revela igualmente conteúdos cognitivos mais negativos do que os sujeitos não deprimidos: avaliam o seu futuro com adjectivos mais negativos do que os sujeitos não deprimidos (Bradley & Mathews, 1983; Derry & Kuiper, 1981; Dunbar & Lishman, 1984; Greenberg & Beck, 1987, cit. por Beck & Clark, 1988); descrevem as situações problemáticas que têm de confrontar na actualidade como mais difíceis de resolver (Funabiki & Calhoun, 1979); sobre-estimam a probabilidade de ocorrência de cenários negativos na sua vida pessoal e académica (Kuiper & MacDonald, 1983); e têm uma perspectiva de futuro mais pessimista (Weintraub, Segal & Beck, 1974; Kuiper, Derry & MacDonald, 1982; Garber & Hollon, 1980).

Em suma, os resultados dos estudos sobre os conteúdos cognitivos dos sujeitos deprimidos permitiram concluir pelo predomínio de avaliações mais negativas de si próprio e das suas vidas quando comparada com os sujeitos em humor normal.

Face a estes resultados podem colocar-se duas questões acerca do funcionamento cognitivo característico da depressão. A primeira diz respeito a saber quão geral é o viés negativo observado nos deprimidos, ou seja, saber se este viés afecta ou não todos os julgamentos dos deprimidos. A segunda questiona se este viés é exclusivo da depressão, ou, pelo contrário, é igualmente encontrado no humor depressivo ou no humor negativo induzido.

Para responder à primeira questão alguns estudos procuraram averiguar se o mesmo pessimismo com que os deprimidos avaliam a sua própria vida e ao seu futuro se verificava em relação à vida e ao futuro dos outros. Os resultados encontrados sugerem que os deprimidos exibem um viés negativo apenas quando se auto-avaliam ou avaliam o seu próprio mundo e futuro, estimando para os outros perspectivas bem mais positivas do que as que têm para si próprios (Lobitz & Post, 1979; Pietromonaco & Markus 1985; Pyszczynsky, Holt & Greenberg, 1987).

Quanto à segunda questão, os estudos realizados com sujeitos apenas transitoriamente tristes ou sujeitos normais a quem foi induzida a tristeza têm encontrado resultados semelhantes aos realizados com sujeitos deprimidos, o que parece sugerir que esta característica está relacionada com um efeito não apenas do processo psicopatológico da depressão, mas é generalizável a um estado transitório de humor (e.g., Bower & Cohen, 1982; Wright & Bower, 1981).

Podemos então concluir que os estudos sobre os

[1] Apesar desta diferença entre deprimidos e não deprimidos, não se pode concluir que a autodescrição dos deprimidos seja dominada pelas dimensões negativas uma vez que do total de adjectivos escolhidos, a maior parte é positiva.

conteúdos cognitivos da depressão sugerem que os deprimidos ou os sujeitos normais a quem foi induzida a tristeza exibem de si próprios uma visão mais negativa do que os sujeitos não deprimidos quando escolhem adjectivos autodescritivos, avaliam o comportamento em diferentes tarefas, atribuem responsabilidade pelos sucessos e fracassos e escolhem *feedback*. Esta concepção mais negativa de si próprios é acompanhada por uma avaliação mais pessimista das dificuldades presentes e uma antecipação igualmente mais negativa do seu futuro. Este processo de julgamento, no entanto, só se aplica nas expectativas em relação a si próprio ou a acontecimentos em que o próprio sujeito está envolvido, não sendo generalizável aos julgamentos acerca de outras pessoas. Ou seja, sempre que os deprimidos ou os sujeitos tristes se debruçam sobre si próprios ou a sua própria vida são mais pessimistas do que os sujeitos em humor normal, mas não se diferenciam destes quando avaliam situações em que não estão envolvidos. Este dado põe em causa a ideia de que há uma negatividade generalizada associada a todos os processos cognitivos na depressão e sugere uma restrição do enviesamento aos julgamentos negativos acerca de si próprios.

Por outro lado, as características observadas ocorrem quer com os indivíduos clinicamente deprimidos, quer com sujeitos disfóricos (por exemplo, estudantes universitários com um valor elevado num teste de humor) ou sujeitos que estão num estado de humor triste devido a indução de humor, o que parece indiciar um efeito do humor negativo em geral e não uma característica exclusiva da depressão clínica.

Quanto a outros aspectos do processamento da informação, a investigação recorre, como afirmamos antes, ao paradigma experimental, especialmente quando se trata de estudar os processos de selecção de informação na depressão.

Em relação à selecção de informação, podemos organizar a diversidade dos estudos segundo sete metodologias distintas: metodologia da apresentação dicótica; metodologia da decisão léxica; metodologia de Stroop; metodologia da detecção de um sinal gráfico; metodologia da determinação dos limiares de recognição visual; metodologia do desdobramento da atenção e, finalmente, metodologia da fixação do olhar. Apesar das diferenças metodológicas, todos os estudos sobre o efeito do humor depressivo ou depressão sobre a selecção da informação congruente com o humor procuram avaliar se existe uma facilidade aumentada para detectar estímulos normalmente constituídos por palavras com conotação emocional negativa.

A análise dos resultados sobre a percepção de palavras ou imagens com diferentes conotações emocionais em 25 estudos[2] revela que 17 deles oferecem resultados que indicam que deprimidos não percebem de modo diferente as palavras congruentes e as incongruentes com o seu humor, nem se distinguem nas respostas que dão a este material em relação às populações que mantém o humor normal, enquanto os restantes dão origem aos resultados contrários ou a resultados inconsistentes. Face a este padrão, podemos concluir que o recurso ao paradigma experimental cognitivo para analisar a relação entre depressão e selecção de informação não comprova a existência de um efeito da depressão (ou do humor disfórico ou triste induzido) no sentido da captação de mais recursos de atenção quando esta informação é constituída por palavras isoladas, com conotação emocional com a tristeza.

Se a existência de processos de atenção específicos para seleccionar palavras congruentes com o humor negativo parece não estar comprovada, o estudo da recordação de informação, pelo contrário, deu origem a resultados bastante interessantes para a compreensão dos processos cognitivos na depressão.

Na investigação da recordação podem diferenciar-se os estudos sobre a evocação de material semântico como listas de palavras (palavras neutras ou adjectivos descritivos da personalidade), frases, e histórias; e aqueles que estudam a recordação de material episódico, como os acontecimentos autobiográficos. Estes últimos incluem a recordação do desempenho em tarefas realizadas em laboratório ou o feedback recebido nessas tarefas, ou ainda os episódios da vida pessoal (material episódico).

O estudo da recordação de listas de palavras como função do humor dos sujeitos faz-se quer com palavras neutras (avaliando o efeito da congruência de humor no momento da aquisição e recordação sobre o número de palavras evocadas - recordação dependente do humor, proposto por Gordon Bower); quer com palavras com diversas conotações emocionais (sendo estudado o efeito do humor sobre a recordação atendendo ao valor emocional das palavras recordadas - que pode ser congruente, neutro ou incongruente com o humor predominante no sujeito).

Embora os primeiros estudos sobre o efeito da recordação dependente do humor (Bower, Monteiro &

[2] Atendendo ao elevado número de estudos eles não são aqui referenciados. O leitor interessado poderá consultar Maia, 1998.

Gilligan, 1978) verificassem que os sujeitos que aprenderam uma primeira lista em humor triste e uma segunda em humor alegre tinham melhores resultados na evocação da primeira lista quando o humor triste foi de novo induzido no momento da evocação - o que levou os autores a concluir que o humor funciona como uma característica facilitadora da recordação de material que foi aprendido quando esse mesmo humor era dominante; a análise empírica a que este estudo foi submetido posteriormente não veio a confirmar estes resultados, pondo em causa o papel do humor como elemento mediador da recordação de material verbal constituído por listas de palavras (cf. Bower & Mayer, 1989; e Teasdale & Barnard, 1993).

Quando em vez de palavras neutras se estuda o efeito do humor depressivo na recordação de adjectivos com conotação emocional positiva e negativa, é apresentada uma lista de adjectivos com valências positivas, negativas e neutras, sendo depois induzido um determinado humor. Nos dois estudos em que foi utilizada esta metodologia (Isen, Shalker, Clark & Karp, 1978; Teasdale & Russel, 1983), foi analisada a relação entre o humor predominante dos sujeitos no momento da evocação e a conotação dos adjectivos recordados, tendo sido verificado que existe uma maior probabilidade de recordação de adjectivos descritivos de personalidade que são congruentes com o humor dos sujeitos no momento da recordação. Estes resultados fazem crer que o humor triste facilita a recordação de adjectivos negativos aprendidos antes em humor normal, o que constitui um dado bastante importante acerca dos processos cognitivos na depressão, podendo sugerir a hipótese de que, quando uma pessoa entra num estado de tristeza, terá maior probabilidade de se recordar de informação autodescritiva que é congruente com esse humor.

Quanto à recordação de frases, apenas um estudo indica uma relação entre o humor e a recordação de frases altamente personalizadas, que descrevem as situações de modo a favorecer um envolvimento dos sujeitos (Laird, Wagner, Halal & Szegda, 1982). Por seu lado, na recordação de histórias, alguns estudos sugerem um efeito de congruência entre o humor e a valência da informação da história a recordar (Bower, Gilligan & Monteiro, 1981), mas outros não (Bower & Mayer, 1989), o que levou os autores a concluir que de facto a recordação dependente do humor não parece ser um fenómeno persistente (para uma revisão de todos estes estudos, cf. Teasdale & Barnard, 1993, cap. 4; e Maia, 1998, cap. 3).

Concluímos então que a investigação sobre a recordação de material apenas semanticamente relacionado com o humor triste (palavras, frases ou histórias) não deu azo a um padrão de resultados que permita concluir pelo efeito do humor sobre a recordação deste tipo de material. Passaremos agora a analisar a investigação sobre a recordação de material do tipo episódico.

Os estudos do efeito do humor depressivo sobre a recordação de material episódico, ou seja, acontecimentos da experiência do sujeito, incluem episódios autobiográficos e situações controladas no laboratório.

As tarefas realizadas em laboratório e o feedback recebido a essas tarefas constituem acontecimentos de vida que, embora manipuladas pelo experimentador, partilham com os episódios da vida quotidiana o facto de envolverem pessoalmente os sujeitos nas suas competências, permitindo estabelecer extrapolações acerca do modo como os deprimidos processam as suas experiências.

Os resultados dos estudos acerca da recordação da realização indicam um viés no sentido da desvalorização das respostas correctas (Wener & Rehm, 1975; Buchwald, 1977; Teasdale & Dent, 1987); enquanto os estudos sobre recordação de feedback (que são metodologicamente diversos e utilizam feedback que é proporcionado em diferentes percentagens e sob diferentes modos) indicam que a proporção de feedback positivo e negativo parece contribuir para um efeito do humor sobre a recordação. De facto, constata-se que nas condições em que a percentagem de feedback positivo é elevado, os deprimidos distorcem este viés negativamente, recordando menos feedback favorável do que de facto receberam. Esta desvalorização não ocorre quando a proporção entre feedback positivo e negativo é equivalente, ou quando o feedback positivo ocorre numa percentagem baixa (Nelson & Craighead, 1977; DeMonbreum & Craighead 1977; Craighead, Hickey & DeMonbreum, 1979). Este resultado é interessante uma vez que pode pôr em causa a eficácia das estratégias de aumento de reforços positivos previstas em algumas terapias, nomeadamente as comportamentais.

De qualquer modo, embora o estudo da relação entre a depressão ou humor triste e a recordação de realização e feedback constitua uma abordagem privilegiada para compreender o efeito da depressão sobre os processos de evocação de tarefas em que o sujeito está envolvido pessoalmente, o estudo da memória episódica está particularmente relacionado com a compreensão do funcionamento da memória

autobiográfica.

A investigação da relação entre a depressão e a memória autobiográfica procura aprofundar o conhecimento sobre o efeito que a depressão tem sobre o tipo de acontecimentos de vida salientes na memória. Nesse sentido os estudos que serão aqui revistos foram realizados para ilustrar o modo como o humor depressivo influencia o tipo de episódios mais facilmente evocados, não especificando a acuidade ou a precisão dessa recordação[3].

Esta influência tem sido avaliada comparando, em sujeitos com e sem humor depressivo, o tempo decorrido entre a apresentação de um estímulo neutro (e.g. uma palavra) e a evocação de memórias positivas ou negativas; ou analisando a probabilidade de as memórias autobiográficas associadas a estímulos neutros serem memórias agradáveis versus desagradáveis.

Vários autores consideraram o tempo de latência entre a apresentação de uma palavra e a evocação de memórias negativas um indicador da facilidade de os deprimidos relembrarem experiências negativas da sua vida. Os estudos que usaram esta metodologia revelaram que quanto mais tristes estavam os sujeitos (quer a tristeza decorresse de depressão, quer de humor induzido), menor o tempo necessário para evocar as experiências de vida com conotação negativa, e/ou maior o tempo decorrido entre a palavra estímulo e o início da evocação das experiências positivas (Lloyd & Lishman, 1975; Teasdale & Fogarty, 1979). Este resultado sugere que o estado de humor (e não exclusivamente a depressão) é um determinante da acessibilidade.

Os estudos que averiguaram a probabilidade de surgirem memórias autobiográficas agradáveis versus desagradáveis em função do humor (Teasdale, Taylor & Fogarty, 1980; Teasdale & Taylor, 1981; Clark & Teasdale, 1982; Clark, 1983, cit. por Teasdale & Barnard, 1993; Bower & Gilligan, 1979; Monteiro & Bower, estudo não publicado, descrito por Gilligan & Bower, 1984; Riskind, Rholes & Eggers, 1982; Madigan & Bollenbagh, 1982; Rholes, Riskind & Lane, 1987; Natale & Hantas, 1982; Snyder & White, 1982; Williams & Scott, 1988; Fogarty & Hemsley, 1983; Mathews & Bradley, 1983) deram origem a resultados que indicam que os sujeitos com humor triste tinham uma maior probabilidade de recordar memórias desagradáveis e uma menor probabilidade de evocar memórias agradáveis, quer se tratasse de sujeitos deprimidos, quer de sujeitos a quem foi induzido o humor triste segundo diversas estratégias.

Esta série de estudos acerca da recordação de memórias autobiográficas em sujeitos deprimidos ou normais a quem foi induzida a tristeza sugerem que quando o humor depressivo é dominante, os sujeitos têm mais probabilidade e tendem a recordar mais rapidamente episódios desagradáveis do seu passado, revelando um tempo mais prolongado a recordar episódios positivos.

Face a estes resultados, podemos concluir que a investigação desenvolvida no âmbito do estudo do efeito da depressão ou humor depressivo sobre a memória autobiográfica sugere a existência de uma congruência entre o humor experienciado pelo sujeito e o tipo de memórias evocadas, estando o humor depressivo associado a um mais fácil acesso às experiências negativas previamente vividas. Visto que quer a depressão clínica, quer o humor triste induzido conduzem a uma mais fácil e mais rápida recordação de episódios autobiográficos negativos, este efeito não se relaciona exclusivamente com o quadro clínico, mas mais globalmente com o humor.

Conclusão

Procuramos, ao longo deste trabalho, apresentar por um lado algumas das ideias dos clínicos sobre os conteúdos e processos cognitivos da depressão; e por outro os resultados da investigação nestes dois domínios.

Um olhar atento aos resultados da investigação revelam a confirmação da observação clínica de que existem *conteúdos* cognitivos mais negativos e um pessimismo generalizado acerca de si próprio, do seu mundo e do seu futuro nos sujeitos que no momento em que são estudados estão dominados pela tristeza. Mas os estudos que diferenciaram entre a autodescrição e a descrição de outros ou do mundo ou futuro de outros revelaram que essa negatividade se restringe à autodescrição e não se aplica aos outros.

Este facto parece indicar que a investigação confirma que existe um viés negativo quando se trata de avaliar e descrever o próprio sujeito, mas esta mesma negatividade é específica às áreas em que o próprio sujeito está envolvido.

Se atendermos agora aos *processos de selecção e recuperação* de informação, verificamos que a utilização do paradigma experimental cognitivo não

[3] Há, no entanto, estudos que sugerem que as memórias autobiográficas dos deprimidos são menos específicas ou mais sumariadas. (e.g., Williams & Scott ,1988; Moffitt, Singer, Nelligan, Carlson et all; 1994; Kuyken & Dalgleis, 1995).

confirma a suposição de que a depressão está relacionada com *atenção* privilegiada a estímulos com conotação negativa. Podemos afirmar, por isso, que existe discrepância entre as observações clínicas e os resultados da investigação? Enquanto os autores dos modelos cognitivos clínicos afirmaram que os deprimidos tendem a ter uma atenção selectiva especialmente para as mensagens que podem ser entendidas como acontecimentos negativos e críticas ou rejeições; os resultados da investigação sugerem que os deprimidos não processam de modo selectivo palavras isoladas ou estímulos visuais com relação semântica com a tristeza. Assim, para dar cumprimento ao rigor oferecido pela metodologia experimental para averiguar os processos cognitivos no que se refere à atenção selectiva, os investigadores tiveram de limitar os materiais apresentados à sua dimensão mais simples, mas ao fazê-lo afastaram-se dos significados inerentes à experiência depressiva impossibilitando um verdadeiro teste empírico da constatação feita através do olhar clínico.

Quanto aos processos de *recordação*, os estudos que utilizam listas de palavras conotadas com a tristeza revelam que a sua recordação em função do humor não é um fenómeno comprovado. Pelo contrário, a recordação de material em que o próprio sujeito está envolvido (como adjectivos descritivos de personalidade), tem maior probabilidade de ser afectada pelo humor depressivo. No que se refere à memória episódica (o tipo de memória que pode ser observada em clínica), é particularmente coincidente a observação realizada em múltiplos estudos de que o humor depressivo favorece a desvalorização das realizações passadas e o *feedback* positivo antes recebido, facilitando a evocação de episódios autobiográficos negativos.

Em suma, os resultados da investigação são coincidentes com as observações clínicas de que existem conteúdos e processos cognitivos característicos da depressão e indicam que os deprimidos são diferentes dos sujeitos em humor normal quando:

1. são analisadas as avaliações de *si* próprio, do *seu* mundo e do *seu* futuro;
2. o material a ser recordado pode ser processado de modo *auto*-referente (ex. adjectivos depreciativos e descritivos da personalidade ou frases que facilitam o envolvimento pessoal e a *auto*-referência);
3. é pedido para recordar as *suas* realizações prévias em tarefas de laboratório;
4. é pedido para recordar a quantidade de feedback positivo por *si* recebido;
5. é pedido para recordar material *auto*biográfico.

Estes resultados são discrepantes indicando que não há diferenças entre os dois grupos sempre que:

1. os deprimidos fazem avaliações sobre os outros e não sobre eles próprios;
2. os estudos experimentais sobre a atenção recorrem a material como listas de palavras com conotação negativa, que têm uma relação apenas semântica com a tristeza;
3. os estudos avaliam o modo como são evocadas palavras apenas semanticamente relacionadas com a tristeza.

Ou seja, os conteúdos e processos cognitivos dos sujeitos tristes ou deprimidos só se distinguem dos sujeitos em humor normal quando o tipo de informação envolvida não é apenas semântica (no sentido de Teasdale & Barnard, 1993), mas envolve o próprio sujeito nas suas vivências e significados pessoais. Uma das hipóteses para explicar estes resultados seria a suposição de que existem no sistema cognitivo estruturas separadas para processar as informações pessoalmente relevantes e informações acerca dos outros. Esta possibilidade poderá estar relacionada com a importação a partir dos modelos de cariz dinâmico da noção de *self* que foi promovida por alguns teóricos cognitivos e, mais uma vez, aplicada especialmente à compreensão da depressão (e.g. Segal, 1988; Segal & Vella, 1990; Segal & Muran, 1993).

Para terminar, não podemos deixar de salientar que a investigação aqui revista sugere que não existem diferenças entre as características cognitivas dos sujeitos clinicamente deprimidos e os sujeitos apenas com humor triste (quer espontâneo, quer induzido). Este resultado deve-nos conduzir a uma reflexão sobre os processos que poderão levar a que, enquanto os sujeitos com humor triste parecem ser capazes de interromper um modo predominantemente negativo de construir a sua interacção consigo próprios, com os outros e com o meio; os sujeitos clinicamente deprimidos ficam presos a essa forma de construção, não sendo, por isso, capazes de construir significados alternativos mais positivos.

Bibliografia

BANDURA, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice Hall.

BECK, A. T. & CLARK, D. A. (1988). Anxiety and depression: An information processing perspective. *Anxiety Research, 1*, 23-36.

BECK, A. T. & HURVICH, M. S. (1959). Psychological correlates of depression. 1. Frequency of "masochistic" dream content in a private practice sample. *Psychosomatic Medicine, 21*, 50-55.

BECK, A. T. & WARD, C. H. (1961). Dreams of depressed patient: Characteristic themes in manifest content. *Archives of General Psychiatry, 5*, 462-467.

BECK, A. T. (1961). A systematic investigation on depression. *Comprehensive Psychiatry, 2*, 163-170.

BECK, A. T. (1963). Thinking and depression. 1. Idiosyncratic content and cognitive distortions. *Archives of General Psychiatry, 9*, 324-333.

BECK, A. T. (1964). Thinking and depression. 2. Theory and therapy. *Archives of General Psychiatry, 10*, 561-571.

BECK, A. T. (1967). *Depression: Clinical experimental and theoretical aspects*. New York: Hoeber.

BECK, A. T. (1970). The core problem in depression: The cognitive triad. *Science and Psychoanalysis, 17*, 47-55.

BOWER, G. H. & GILLIGAN, S. G. (1979). Remembering information related to one's self. *Journal Research in Personality, 13*, 420-432.

BOWER, G. H. & MAYER, J. D. (1989). In search of mood dependent retrieval. In D. Kuiken (Ed.), Mood and memory: Theory, research and applications. *Journal of Social Behavior and Personality, 4*, 121, 156.

BOWER, G. H. (1981). Mood and memory. *American Psychologist, 31*, 129-148.

BOWER, G. H., & COHEN, P. R. (1982). Emotional influences on learning and cognition. In M. S. Clark & S. J. Fisk (Ed.), *Affect and cognition* (pp. 291-331). Hillsdale, N. Y: Lawrence Erlbaum Associates.

BOWER, G. H., MONTEIRO, K. P. & GILLIGAN, S. G. (1978). Emotional mood as a context for learning and recall. *Journal of Verbal Learning and Verbal Behavior, 17*, 573-587.

BOWER, G. H.; GILLIGAN, S. G. & MONTEIRO, K. P. (1981). Selectivity of learning caused by affective states. *Journal of Experimental Psychology: General, 110*, 451-473.

BRADLEY, B. & MATHEWS, A. (1983). Negative self-schemata in clinical depression. *British Journal of Clinical Psychology, 22*, 173-181.

BUCHWALD, A. M. (1977). Depressive mood and estimates of reinforcement frequency. *Journal of Abnormal Psychology*, 86, 4443-446.

CLARK, D. M. & TEASDALE, J. D. (1982). Diurnal variation in clinical depression and accessibility of positive and negative experiences. *Journal of Abnormal Psychology, 91*, 87-95.

CLIFFORD, P. I. & HEMSLEY, D. R. (1987). The influence of depression on the processing of personal attributes. *British Journal of Psychiatry, 150*, 98-103.

CRAIGHEAD, W. E., HICKEY, K. S. & DEMONBREUN, B. G. (1979). Distortion of perception and recall of neutral feedback in depression. *Cognitive Therapy and Research, 3*, 291-298.

DEMONBREUM, B. J. & CRAIGHEAD, W. E. (1977). Distortion of perception and recall of positive and neutral feedback in depression. *Cognitive Therapy and Research, 1*, 311-330.

DERRY, P. A. & KUIPER, N. A. (1981). Schematic processing and self reference in clinical depression. *Journal of Abnormal Psychology, 90*, 286-297.

DOBSON, K. S. & SHAW, B. F. (1987). Specificity and stability of self-referent encoding in clinical depression. *Journal of Abnormal Psychology, 96*, 34-40.

DUNBAR, G. C. & LISHMAN, W. A. (1984). Depression recognition-memory and hedonic tone: a signal detection analysis. *British Journal of Psychiatry, 144*, 376-382.

ELLIS, A. (1987). A sadly neglected cognitive element in depression. *Cognitive Therapy and Research, 11*, 121-146

FOGARTY, S. J. & HEMSLEY, D. R. (1983). Depression and the acessibility of memories: a longitudinal study. *British Journal of Psychiatry, 142*, 232-237.

FUNABIKI, D. & CALHOUN, J. F. (1979). Use of a behavioural-analytic procedure in evaluating two models of depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 47*, 183-185.

GARBER, J. & HOLLON, S. D. (1980). Universal versus personal helplessness in depression: belief in uncontrollability or incompetence? *Journal of Abnormal Psychology, 89*, 56-86.

GREENBERG, M. S. & ALLOY, L. B. (1989). Depression versus anxiety: schematic processing of self- and other-referent information. *Cognition and Emotion, 3*, 207-224.

HAURI, P. (1976). Dreams in patients remitted from reactive depression. *Journal of Abnormal Psychology,. 85*, 1-10.

ISEN, A. M., SHALKER, T. E.; CLARK, M. & KARP, L. (1978). Affect, acessibility of material in memory, and behavior: A cognitive loop?. *Journal of Personality and Social Psychology, 36*, 1-12.

KLEIN, D. C.; FENCIL-MORSE, E. & SELIGMAN, M. E. P. (1976). Learned helplessness, depression, and the attribution of failure. *Journal of Personality and Social Psychology, 33*, 508-516.

KUIPER, N. A. & MACDONALD, M. R. (1983). Schematic processing in depression: the self-based consensus bias. *Cognitive Therapy and Research, 7*, 469-484.

KUIPER, N. A. (1978). Depression and causal attributions for sucess and failure. *Journal of Personality and Social Psychology, 36*, 236-246.

KUIPER, N. A.; DERRY P. A. & MACDONALD, M. R. (1982). Self-reference and person perception in depression: a social cognition approach. In G. Weary & H. L. Mirels (eds), *Integrations of clinical and social psychology*. New York: Oxford University Press.

KUYKEN, W & DALGLEISH, T. (1995). Autobiographical memory and depression. *British Journal of Clinical Psychology, 34*, 89-92.

LEWINSOHN, P. M. (1975). The behavioral study and treatment of depression. In M. Hersen, R. M. Eisler & P. M. Miller (Eds.), *Progress in behavior modification* (vol. 1). New York: Academic Press.

LLOYD, G. G. & LISHMAN, W. A. (1975). Effect of depression in the speed of recall of pleasant and unpleasant experiences. *Psychological Medicine, 5*, 173-180.

LOBITZ W. C. & POST, R. D. (1979). Parameters of self-reinforcement and depression. *Journal of Abnormal Psychology, 88*, 33-41.

MADIGAN, R. J. & BOLLENBACH, A.K. (1982). Effects of induced mood on retrieval of episodic and semantic memories. *Psychological Reports, 50*, 147-157.

MAIA, A. C. (1998). Narrativas protótipo e organização do conhecimento na depressão. Tese de Doutoramento apresentada à Universidade do Minho.

MATHEWS, A. & BRADLEY, B. (1983). Mood and the self reference bias in recall. *Behavioral Research and Therapy, 21*, 223-229.

MOFFITT, K. H., SINGER, J. A., NELLIGAN, D. N., CARLSON, M. A. & MYRNA, A. (1994). *Depression and memory narrative type. Journal of Abnormal Psychology, 103*, 581-583.

NATALE, M. & HANTAS, M. (1982). Effect of temporary mood states on selective memory about the self. *Journal of Personality and Social Psychology, 42*, 927-934.

NELSON, R. E. & CRAIGHEAD, W. E. (1977). Selective recall of positive and negative feedback, self-control behaviors, and depression. *Journal of Abnormal Psychology, 86*, 379-388.

PIETROMONACO, P. R. & MARKUS, H. (1985). The nature of negative thoughts in depression. *Journal of Personality and Social Psychology, 48*, 799-807.

PSYSZCZYNSKI, T.; HOLT, K.; & GREENBERG, J. (1987). Depression, self-focused attention, and expectancies for positive and negative life events for self and others. *Journal of Personality and Social Psychology, 52*, 994-1001.

REHM, L. P. (1977). A self control model of depression. *Behavior Therapy, 8*, 787-804.

REHM, L. P. (1982). Self-management in depression. In P. Karoly & F. Kanfer (Eds.), *Self-management and behavior change* (pp. 522-567). New York: Pergamon.

RHOLES, W. S. RISKIND, J. H. & LANE, J. W. (1987). Emotional states and memory biases: effects of cognitive priming and mood. *Journal of Personality and Social Psychology, 52*, 91-99.

RISKIND, J. H., RHOLES, W. S. & EGGERS, J. (1982). The velten mood induction procedure. Effects on mood and memory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 50*, 146-147.

RIZLEY, R. (1978). Depression and the distortion in the attribution of causality. *Journal of abnormal psychology, 87*, 32-48.

ROTH, D. & REHM, L. P. (1980). Relationships among self-monitoring processes, memory, and depression. *Cognitive Therapy and Research, 4*, 149-157.

SEGAL, Z. V. (1988). Appraisal of the self-schema construct in cognitive models of depression. *Psychological Bulletin, 103*, 147-162.

SEGAL, Z. V., & MURAN, J. C. (1993). A cognitive perspective on self-representation in depression. In Z. V. Segal & S. J. Blatt, (Eds.), *The self in emotional distress. Cognitive and psycodinamic perspectives*. New York: The Guilford Press.

SEGAL, Z. V., HOOD, J. E., SHAW, B. F. & HIGGINS, E. T. (1988). A structural analysis of the self-schema construct in major depression. *Cognitive Therapy and Research*, 12, 471-485.

SEGAL, Z. V., VELLA, D. D. (1990). Self-schema in major depression: Replication and extension of a priming methodology. *Cognitive Therapy and Research, 14*, 162-176.

SELIGMAN, M. E. P.; ABRANSOM, L. Y. SEMMEL, A. & VON BAEYER, C. (1979). Depressive attributional style. *Journal of Abnormal Psychology, 88*, 242-247.

SNYDER, M. & WHITE, P. (1982). Moods and memories: elation, depression, and the remembering of the event of ones life. *Journal of Personality, 50*, 142-167.

TEASDALE, J. D. & BARNARD, P. J. (1993). *Affect cognition and change. Re-modeling depressive thought*. Hove: Lawrence Erlbaum Associates.

TEASDALE, J. D. & DENT, J. (1987). Cognitive vulnerability to depression: an investigation of two hypotheses. *British Journal of Clinical Psychology, 26*, 113-126.

TEASDALE, J. D. & FORGATY (1979). Differencial effects of induced mood on retrieval of pleasant and unpleasant events from episodic memory. *Journal of Abnormal Psychology, 88*, 248-257.

TEASDALE, J. D. & RUSSEL, M. L. (1983). Differencial effects of induced mood on the recall of positive, negative, and neutral words. *British Journal of Clinical Psychology, 22*, 163-171.

TEASDALE, J. D. & TAYLOR, R. & FORGATY, S. J. (1980). Effects of induced ellation-depression on the acessibility of memories of happy and unhappy experiences. *Behavior Research Therapy, 18*, 339-346.

TEASDALE, J. D. & TAYLOR, R. (1981). Induced mood and acessibility of memories: an effect of mood state or of mood induction procedure? *British Journal of Clinical Psychology, 20*, 39-48

WEINTRAUB, M., SEGAL, R. M., & BECK, A. T. (1974). An investigation on cognition and affect in the depressive experience of normal men. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 42*, 911.

WENER, A. E. & REHM, L. P. (1975). Depressive affect: A test of behavioral hypotheses. *Journal of Abnormal Psychology, 84*, 221-227.

WILLIAMS, J.M.G. & SCOTT, J. (1988). Autobiographical memory in depression. *Psychological Medicine, 18*, 689-695.