

Um relato plausível é um relato que tende a tocar a verdade. É um relato do qual se poderia dizer “Eu posso imaginar isto a acontecer”.  
(Connely & Clandinin, 1990, p.8)

## **2º ESTUDO**

### **DETERMINAÇÃO DA VALIDADE CONVERGENTE**

#### **Introdução**

A construção de um determinado conhecimento está normalmente associado ao desenvolvimento de estratégias que procuram aferir até que ponto ele se adequa ao fenómeno a que se aplica. O paradigma positivista encontrou nos conceitos de validade e fidelidade os critérios a partir dos quais procurou analisar a fiabilidade com que qualquer modelo poderia ser considerado uma representação adequada da realidade. A utilização de métodos de análise qualitativa, intencionalizados para a compreensão dos fenómenos subjectivos, conduziu à emergência de uma reflexão sobre os critérios que poderão ser utilizados neste tipo de investigação, nomeadamente no caso da análise narrativa.

Reissman (1993), por exemplo, considera que o conceito de validade tem de ser reconceptualizado quando se aplica à análise narrativa. Na sua perspectiva, a validade de uma narrativa decorre de três características. A primeira é ser persuasiva, no sentido em que se apresenta como plausível. A segunda, que Reissman designa por correspondência, refere-se ao modo como a população a partir da qual foram recolhidos os resultados da análise narrativa se revê na teoria construída. Este critério exige que, após o tratamento do material, ele seja devolvido ao mesmo

grupo, proporcionando meios para avaliar se ele se reconhece no tratamento narrativo dos dados. Finalmente, um terceiro critério refere-se à coerência global, local e temática com que a narrativa é apresentada.

Connely e Clandinin (1990) vão mais longe, considerando que no processo de avaliação de uma narrativa os critérios de fidelidade e validade devem ser substituídos pelos de aparência e verosimilhança. Os mesmos autores, a partir do trabalho de Guba e Lincoln (1989), rejeitam o conceito de generalização, sugerindo a sua substituição pelo conceito de transferibilidade:

É importante não delimitar a linguagem dos critérios narrativos na linguagem criada para outras formas de investigação. A linguagem e critérios para a condução de investigação narrativa está a ser desenvolvida pela comunidade investigadora. (...). Identificamos a aparência, a verosimilhança e a transferibilidade como critérios possíveis (p. 7).

Ou seja, uma narrativa deve fazer sentido para aqueles que estão envolvidos no fenómeno estudado, mostrando-se adequada e plausível em relação ao assunto que procura abarcar.

Foi com o intuito de avaliar estas potencialidades da narrativa protótipo da depressão que elaboramos três estudos que aqui são apresentados sob a designação de estudos de validade. No caso dos dois primeiros estudos, a noção de validade remete para o critério da correspondência sugerida por Reissman (1993), uma vez que envolveram a apreciação da narrativa pela mesma população em que foram colectados os dados (sujeitos deprimidos); enquanto num terceiro a população envolvida (terapeutas) nos parece uma população com características que podem contribuir para averiguar da plausibilidade e verosimilhança desta narrativa quanto à patologia da depressão.

Em síntese, o estudo da validade convergente visou observar se os deprimidos se "reconheciam" na narrativa protótipo tal como foi construída no estudo anterior de um modo que fosse significativamente diferente da relação que as pessoas normais estabelecem entre esta narrativa e a sua vida.

A confirmar-se a nossa hipótese, a população deprimida diferenciar-se-ia da população normal, atribuindo à narrativa protótipo da depressão um grau de relação mais elevado com a sua própria vida do que os sujeitos normais. Trata-se, portanto, de uma fase de teste empírico da nossa teoria, a narrativa protótipo, recorrendo à análise quantitativa.

## **Método**

### **Sujeitos**

Os sujeitos que participaram neste estudo pertenciam a dois grupos contrastantes. O primeiro grupo era composto por 32 sujeitos (16 do sexo masculino e 16 do sexo feminino) com diagnóstico clínico de depressão obedecendo aos critérios definidos pelo DSM-IV. O segundo grupo constituía uma amostra de controlo e era composto igualmente por trinta e duas pessoas (também dos dois sexos) não deprimidas.

Procurou-se assegurar a equivalência dos dois grupos no que diz respeito à variável sexo, idade e nível sócio-cultural. (ver quadros V e VI).

### **Instrumentos**

Foi construída uma escala de avaliação do grau de relação da narrativa protótipo com a vida do sujeito. Constituíram-se conjuntos de duas folhas (ver anexo G). Na primeira, além de dados de identificação no que se

refere a sexo, idade, habilitações literárias, profissão, tempo de tratamento e número de internamentos, era incluída uma escala para avaliar o grau de relação com a narrativa. A escala compreendia os seguintes valores:

- 1- nenhuma relação com a minha vida
- 2- alguma relação com a minha vida
- 3- tem relação com a minha vida
- 4- muita relação com a minha vida
- 5- total relação com a minha vida

Na segunda folha estava impressa a narrativa protótipo da depressão.

### **Procedimento**

Todos os sujeitos participaram de forma voluntária. Os sujeitos que compõem o grupo de deprimidos foram contactados em serviços de psiquiatria e psicoterapia, segundo a avaliação diagnóstica realizada pelos seus terapeutas que referenciavam os casos. O grupo de controlo foi seleccionado entre população não clínica, de acordo com as características demográficas equivalentes aos deprimidos.

Depois de dar uma breve explicação sobre o estudo, foi pedido aos sujeitos para lerem a narrativa protótipo (a investigadora leu nos casos em que as pessoas não sabiam ler), após o que foi solicitada a avaliação do grau de relação com a própria vida e foram recolhidos os dados pessoais.

### **Resultados**

Os resultados quanto às características da amostra e ao grau de identificação com a narrativa protótipo encontram-se na última coluna dos quadros V e VI.

Quadro V.

Caracterização da amostra deprimida e resultados do grau de identificação

Sujeito	Idade	Sexo	Habilitações	Profissão	G. relação
1	36	F	não sabe ler	operária	5
2	29	F	12º ano	controlador de produção	5
3	62	F	sabe ler	doméstica	5
4	58	F	4ª classe	doméstica	4
5	50	F	9º ano	pasteleira	5
6	26	F	9º ano	técnica de vendas	5
7	53	F	curso médio	enfermeira	4
8	26	F	licenciatura	Prof. ensino secundário	5
9	19	F	1º ano licenciatura	estudante universitário	5
10	38	F	4ª classe	doméstica	4
11	57	F	4ª classe	doméstica	4
12	41	F	12º ano	comerciante	5
13	57	F	12º ano	doméstica	5
14	28	F	4º ano licenciatura	estudante	4
15	38	F	licenciatura	Prof. ensino secundário	5
16	31	F	4ª classe	doméstica	5
17	16	M	8º ano	estudante	5
18	53	M	4ª classe	motorista	5
19	26	M	mestrado	jurista	5
20	38	M	curso industrial	pagador de banca	5
21	33	M	licenciatura	bibliotecário	4
22	25	M	6º ano	agricultor	4
23	64	M	4ª classe	aposentado	4
24	30	M	mestrado	biólogo	4
25	47	M	4ª classe	marceneiro	5
26	38	M	7º ano	vendedor	3
27	54	M	4ª classe	motorista aposentado	4
28	59	M	9º ano	técnico de máquinas	4
29	25	M	3º ano licenciatura	estudante	5
30	35	M	licenciatura	engenheiro	4
31	58	M	10º ano	1º oficial	5
32	24	M	4º ano licenciatura	estudante	5

Quadro VI.  
Caracterização da amostra não deprimida e resultados do grau de identificação

Sujeito	Idade	Sexo	Habilitações	Profissão	G. relação
1	36	F	4ª classe	serviço doméstico	1
2	32	F	10ºano	telefonista	2
3	60	F	4ª classe	doméstica	2
4	56	F	4ª classe	doméstica	1
5	51	F	9º ano	aux. acção educativa	1
6	27	F	9º ano	técnica de org. métodos	1
7	50	F	curso médio	enfermeira	2
8	25	F	licenciatura	Prof. ensino secundário	1
9	20	F	1º ano licenciatura	estudante universitário	3
10	40	F	4ª classe	doméstica	2
11	56	F	5ª classe	doméstica	1
12	43	F	2º ano ciclo	comerciante	1
13	56	F	4ª classe	doméstica	2
14	28	F	4º ano licenciatura	estudante	3
15	38	F	licenciatura	Prof. ensino secundário	2
16	35	F	4ª classe	doméstica	3
17	16	M	10º ano	estudante	1
18	57	M	4ª classe	motorista	1
19	27	M	licenciatura	docente universitário	3
20	35	M	11º ano	empregado bancário	1
21	32	M	licenciatura	gestor	2
22	26	M	9º ano	floricultor	1
23	65	M	4ª classe	aposentado	1
24	32	M	mestrado	jurista	2
25	50	M	4ª classe	electricista	1
26	35	M	9º ano	vendedor	2
27	58	M	4ª classe	op. fabril aposentado	2
28	63	M	9º ano	técnico de seguros	2
29	23	M	3º ano licenciatura	estudante	1
30	32	M	licenciatura	prof. 3º ciclo	2
31	55	M	9º ano	bancário	3
32	23	M	3º ano licenciatura	estudante	2

Para verificar se haveria diferenças estatisticamente significativas foi realizado um teste de Qui - quadrado.

Utilizámos o teste não paramétrico do qui-quadrado para várias amostras e com categorias hierarquizadas (cf., D'Hainault, 1990) tendo sido utilizado o programa Statview (versão 512) para a respectiva computação. Os resultados são apresentados no quadro VII.

Note-se que a computação deste teste neste programa exige que os graus de relação 1, 2, 3, 4 e 5 sejam codificados, respectivamente, em NR, AR, TR, MR e TTR de modo a cumprir a exigência do programa estatístico que obriga a definir o grau de relação como uma variável categorial.

Quadro VII.  
Resultados do cálculo do teste do Qui-Quadrado

DF:	4
Total Chi-Square	60,667      p= 0,0001
Contingency Coefficient:	0,698
Cramer`s V:	0,744

Estes resultados indicam claramente que existe uma diferença significativa ( $p= 0,0001$ ) entre as respostas das duas amostras. Assim, na amostra Deprimida (grupo Experimental), os sujeitos escolhem graus de relação elevados, enquanto que na amostra não Deprimida (grupo Controlo) escolhem os graus menores. A fim de evitar efectivos por célula inferiores a 5, poder-se-ia proceder a uma eventual dicotomização dos resultados (cf. D'Hainault, 1990). No entanto, a observação dos resultados permite concluir que existem diferenças sistemáticas entre as duas amostras. Daí que o procedimento adoptado se mostre satisfatório.

## Conclusão

Ao optarmos por validar a narrativa protótipo da depressão através de uma estratégia que implicou devolvê-la ao mesmo tipo de população em que os dados tinham sido recolhidos para analisar de que modo é que esta população se revê nela, pudemos recorrer a uma metodologia quantitativa. Com esta metodologia procuramos assegurar-nos de que a teoria a que tínhamos chegado a partir da análise das entrevistas com deprimidos constituía uma narrativa protótipo para este grupo.

Connely e Clandinin (1990) sugerem que uma narrativa deve oferecer um sentido de totalidade que, sem se perder em detalhes, desperte nos leitores uma conexão com o particular, convidando a estabelecer relações com a sua experiência subjectiva. Na verdade podemos considerar que isto aconteceu, uma vez que os resultados da avaliação quantitativa são extremamente elucidativos, revelando inequivocamente que os deprimidos se identificam mais com esta narrativa do que os sujeitos normais.

Face a estes resultados, podemos afirmar que a narrativa protótipo da depressão tem um significado especial para o grupo de deprimidos que permite diferenciá-los da população normal.

Após o estudo da validação convergente, prosseguimos a nossa investigação com a elaboração de dois estudos de validação divergente.

Designamos esta validação por divergente uma vez que se procurou analisar se uma amostra de deprimidos e uma amostra de terapeutas avaliavam a narrativa protótipo da depressão como aquela que mais correspondia a esta psicopatologia, quando apresentada entre narrativas

protótipo de outras psicopatologias. As narrativas protótipo incluídas neste estudo foram, para além da depressão, a da agorafobia, a do alcoolismo, a da anorexia e a da toxicodpendência<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Estas narrativas protótipo foram elaboradas a partir da mesma metodologia que foi utilizada para construir a narrativa protótipo da depressão e que foi aqui descrita (cf. Rangel, 1995; Soares, 1993; Duarte, 1993; e Alves, 1993).

### **3º ESTUDO**

## **VALIDAÇÃO DIVERGENTE DA NARRATIVA PROTÓTIPO DA DEPRESSÃO NUMA AMOSTRA DE SUJEITOS DEPRIMIDOS**

### **Introdução**

Este estudo tem como objectivo averiguar se a população deprimida avalia a narrativa protótipo da depressão como uma história mais “próxima” ou “típica” de si, quando comparada com a avaliação feita a narrativas protótipo de outras patologias. Atendendo aos resultados da validação convergente, a nossa hipótese sugeria que os deprimidos tenderiam a considerar a narrativa protótipo da depressão aquela com que teriam maior relação.

### **Método**

#### **Sujeitos**

Participaram neste estudo de determinação de validade divergente 20 sujeitos de ambos os sexos e de idades compreendidas entre os dezasseis e os sessenta e quatro anos, com diagnóstico clínico de Depressão Maior. Tal como no estudo anterior, foram os terapeutas dos serviços onde os sujeitos estavam a ser acompanhados que procederam ao diagnóstico e nos referenciaram os casos.

No quadro que se segue são apresentados os dados relativos à caracterização da amostra deste estudo.

Quadro.VIII  
Caracterização da amostra<sup>2</sup>

Sujeito	Idade	Sexo	Tempo evolução do problema
1	20	F	3 anos
2	26	F	6 meses
3	16	F	1 ano
4	24	F	4 meses
5	18	F	8 anos
6	33	F	6 meses
7	27	F	30 meses
8	19	F	1 ano
9	20	F	-
10	56	F	-
11	48	F	6 meses
12	46	M	7 meses
13	37	M	muitos anos
14	-	M	5 anos
15	30	M	2 anos
16	42	M	1 ano
17	39	M	10 anos
18	64	M	-
19	27	M	2 anos
20	35	M	8 anos

### Instrumentos

Foram constituídos cadernos compostos por uma primeira folha com instruções e dados de identificação, seguida de cinco folhas, cada uma contendo uma narrativa e uma escala de cinco pontos (ver anexo H). Sobre esta escala o sujeito deveria indicar até que ponto considerava que a narrativa que tinha acabado de ler poderia ser uma história tipicamente sua. O valor 1 correspondia a “nenhuma relação comigo”, e o valor 5 significava “total relação comigo”. A ordem de apresentação das narrativas foi balanceada para cada sujeito.

<sup>2</sup> Um dos sujeitos não preencheu os dados relativos à idade e três não o fizeram em relação ao tempo de evolução do problema

## Procedimento

Os sujeitos foram contactados pela autora após terem recebido diagnóstico clínico realizado pelos seus psicoterapeutas ou médicos psiquiatras assistentes. O contacto foi realizado nos Centros de Saúde ou Serviços de Psicoterapia onde estavam a ser seguidos.

Após exposição do objectivo do trabalho, foi-lhes apresentada a primeira página, tentando-se assegurar que os sujeitos tinham compreendido as instruções.

Em seguida cada sujeito lia as narrativas, indicando para cada uma o grau de identificação.

## Resultados

A nossa hipótese, como antes afirmamos, sugeria que os deprimidos tenderiam a considerar a narrativa protótipo da depressão aquela com que teriam maior relação, escolhendo, portanto, níveis de escala superiores. Os resultados, que se encontram no quadro seguinte, apontam nessa direcção.

Quadro IX  
Grau de identificação da amostra deprimida com cada uma das narrativas

Média das avaliações	
narrativa protótipo da depressão	4,80
narrativa protótipo do alcoolismo	3,80
narrativa protótipo da agorafobia	2,45
narrativa protótipo da toxicoddependência	2,13
narrativa protótipo da anorexia	1,83

Para averiguar se existiam diferenças estatisticamente significativas entre o grau de relação com as várias narrativas foi utilizado o teste não paramétrico de Friedman (para mais de duas amostras relacionadas), computado através do programa SPSS. (versão 6.0)

Após a análise, verificou-se a existência de diferenças significativas ( $\chi^2 (4) = 59,390; p < 0,001$ ). Este valor aponta para uma diferença significativa entre os graus de identificação dos sujeitos deprimidos com as diferentes narrativas, sugerindo que as diferentes narrativas foram claramente diferenciadas pelos deprimidos.

A observação dos resultados indica que a narrativa protótipo da depressão, tal como esperado, é a que atinge o nível mais elevado de ordem (4,80). Segue-se a narrativa do alcoolismo (3,80), da agorafobia (2,45) e da toxicodependência (2,13). A narrativa da anorexia (com 1,83), é aquela que os deprimidos consideram como menos característica de si próprios.

Atendendo aos nossos objectivos, era de particular interesse averiguar se o grau de identificação dos deprimidos com a narrativa protótipo da depressão se distinguia de modo significativo em relação a todas as outras narrativas, ou se, pelo contrário, por exemplo não havia diferenças significativas entre o modo como os deprimidos avaliavam a narrativa da depressão e a do alcoolismo (que revela a segunda maior média de ordem). Estas diferenças, bem como as diferenças em relação à avaliação da narrativa da agorafobia, são particularmente importantes visto tratar-se de narrativas em que o acontecimento inicial é o mesmo (uma perda), ou muito semelhante (o internamento de alguém significativo), mas em que os restantes elementos da narrativa (as respostas internas, objectivo, acção, resultado e fim) são diferentes.

No sentido de averiguar se existiam estas diferenças procedeu-se a várias comparações múltiplas, tendo-se recorrido à fórmula sugerida por Silva (1994) que nos permite comparar as amostras duas a duas no caso em que se refuta a Hipótese Nula no teste de Friedman (cf. anexo I).

Para a computação desta análise os graus de relação foram convertidos em valores de ordem e quer estes valores quer a fórmula foram introduzidos em Excel.

No quadro seguinte são apresentados as ordens dos graus de identificação dos deprimidos com cada uma das narrativas protótipo.

Quadro X

Graus de ordem dos valores de identificação da amostra de sujeitos deprimidos com cada uma das Narrativas Protótipos.

sujeitos	relação com N. P. DEP.	relação com N. P. AGO	relação com N. P. ALC.	relação com N. P. ANO.	relação com N. P. TOX.
1	4,5	2	4,5	2	2
2	4	3	5	1,5	1,5
3	5	4	2,5	1	2,5
4	3,5	3,5	5	1,5	1,5
5	5	2	4	2	2
6	5	3,5	3,5	1,5	1,5
7	5	2	4	2	2
8	5	2	4	2	2
9	5	2	4	2	2
10	4,5	2	2	2	4,5
11	5	3	4	1,5	1,5
12	5	2	4	2	2
13	5	2	4	2	2
14	4,5	2	4,5	2	2
15	5	1,5	4	1,5	3
16	5	1,5	3,5	1,5	3,5
17	5	2	4	2	2
18	5	4	1,5	3	1,5
19	5	3	4	1,5	1,5
20	5	2	4	2	2
$\Sigma$	96	49	76	36,5	42,5

O resultado da computação realizada em Excel da fórmula das comparações múltiplas para estes valores de ordem é apresentado no quadro seguinte.

Quadro XI

Resultado do cálculo da fórmula do teste de comparações múltiplas.

$t_{1-\alpha/2} \sqrt{\frac{2 \left( b \sum_i R_{ij}^2 - \sum_j R_j^2 \right)}{(b-1)(k-1)}}$
12,37081333

Como decorre da fórmula, dois tratamentos são significativos quando as diferenças entre as somas das suas ordens (última linha do quadro X) são superiores ao resultado da fórmula das comparações múltiplas.

Ao realizar estas comparações verifica-se que existem diferenças significativas entre a identificação dos deprimidos com a narrativa protótipo da depressão e a identificação que os deprimidos fazem com todas as outras narrativas.

São igualmente significativas as diferenças entre os valores de identificação com a narrativa do alcoolismo quando comparados com o grau de identificação com a narrativa da agorafobia.

### **Conclusão**

Da análise dos resultados podemos concluir que os deprimidos não só se identificam com a narrativa protótipo da depressão, como diferenciaram de modo significativo o grau com que se identificam com a narrativa protótipo da depressão quando comparada com a sua identificação com as outras narrativas. Esta diferenciação parece-nos bastante relevante, especialmente atendendo a que existem três narrativas que se desenrolam a partir de acontecimentos precipitantes de algum modo equiparados. A narrativa do alcoolismo partilha com a narrativa protótipo da depressão o acontecimento precipitante (uma morte), sendo o acontecimento precipitante na narrativa da agorafobia um internamento hospitalar de alguém significativo (que pode ser entendido como ameaça de perda). Apesar da semelhança entre estes acontecimentos, as narrativas não despoletaram o mesmo grau de identificação, revelando assim que as diferenças nas respostas internas, objectivos, acção, resultado e/ou fim, foram determinantes para diferenciar o grau com que os deprimidos se identificam com estas narrativas.

Saliente-se ainda que as diferenças entre as médias de ordem das narrativas do alcoolismo e da agorafobia são igualmente significativas, o que permite pensar que estas duas narrativas têm igualmente, do ponto de vista dos deprimidos, elementos suficientemente discrepantes para serem diferenciadas (com a narrativa do alcoolismo a ser considerada mais próxima da sua vivência).

Para melhor poder compreender estes resultados, procedemos a uma análise comparativa entre os elementos que compõem as narrativas protótipo da depressão, alcoolismo e agorafobia.

#### Quadro XII

Análise comparativa dos elementos da gramática narrativa nas narrativas protótipo de depressão, alcoolismo e anorexia

	<b>Depressão</b>	<b>Alcoolismo</b>	<b>Agorafobia</b>
<b>contexto</b>	casa	casa	deslocação casa/hospital
<b>precipitante</b>	morte	morte	internamento
<b>resp. internas</b>	incredulidade tristeza/revolta	tristeza tensão	medo, aflição, insegurança
<b>objectivo</b>	compreender/aceitar situação	ultrapassar situação sair	garantir segurança vencer desafio
<b>acção</b>	paralisia, isolamento choro	choro, fuga	evitamento, tensão choro, buscar apoio
<b>resultado</b>	prostração/abandono	sensação de solidão	angústia, acalmia
<b>finalização</b>	fragilidade	viragem/ desmoronamento	consciênc. da desgraça auto-competência

Este quadro permite observar as semelhanças entre contexto e acontecimento precipitante nas narrativas do alcoolismo e na depressão, sendo a tristeza, enquanto resposta interna, igualmente partilhada pelas duas

narrativas. A partir daqui, no entanto, podemos constatar alguma divergência: enquanto o deprimido paralisa com um sentimento final de fragilidade, o alcoólico, que à tristeza adiciona a tensão, procura ultrapassar a situação fugindo dela.

Por seu lado, a narrativa da agorafobia sugere que um acontecimento que pode ser percebido como uma ameaça de perda/morte como é o internamento é antes vivido como ameaça à segurança. Face a isto, o agorafóbico não paralisa como o deprimido, nem foge como o alcoólico, mas enfrenta, procurando apoio e percebendo a situação como um desafio que lhe exige acção e que terá de vencer.

Ao constatarmos que os deprimidos diferenciam estas narrativas, podemos supor que serão estes elementos (ou pelo menos alguns deles) que permitem distinguir entre diferentes psicopatologias. Esta observação está de acordo com os modelos construtivistas e narrativos na sua premissa de que não é apenas o *acontecimento* que é determinante, mas o modo como é construído, isto é, como é organizado e integrado na vida da pessoa.

Após estes primeiros estudos em que procuramos identificar a narrativa protótipo da depressão e proceder ao estudo da sua validade convergente e divergente junto da população a partir da qual foi elaborada, procedemos a um quarto estudo de modo a averiguar se os terapeutas, população que continuamente contacta com as diferentes formas de construção de significado, fazem igualmente distinção entre as narrativas de diferentes psicopatologias.

## **4º ESTUDO**

### **VALIDAÇÃO DA NARRATIVA PROTÓTIPO DA DEPRESSÃO NUMA AMOSTRA DE TERAPEUTAS**

#### **Introdução**

O objectivo deste quarto estudo consistiu em avaliar o modo como os terapeutas estabelecem relações entre as narrativas protótipo e as diferentes psicopatologias. Para nós era de particular interesse analisar a relação estabelecida entre a narrativa da depressão e esta psicopatologia, averiguando simultaneamente se outras narrativas são ou não consideradas pelos terapeutas como histórias típicas da depressão.

Atendendo aos resultados obtidos junto da população deprimida, a nossa hipótese era que os terapeutas tenderiam a considerar a narrativa protótipo da depressão aquela que mais se relacionaria com esta psicopatologia, ao mesmo tempo que as outras narrativas não seriam avaliadas com uma relação elevada com esta psicopatologia. Paralelamente esperávamos que em cada narrativa protótipo seria a “sua” patologia que teria o valor mais elevado.

#### **Método**

## Sujeitos

Participaram neste estudo de determinação de validação divergente 10 terapeutas de ambos os sexos com diferentes orientações teóricas e mais de dez anos de prática clínica.

No quadro seguinte são apresentados os anos de prática e as orientações teóricas dos terapeutas.

Quadro XIII  
Caracterização da amostra. Anos de prática clínica e orientação teórica dos psicoterapeutas

sujeitos	anos prática	humanista	psicanalí.	cognitiva	comporta.	sistémica	biológica
<b>1</b>	32	2	1	4	5	1	5
<b>2</b>	18	3	1	7	7	6	3
<b>3</b>	18	4	7	1	1	5	1
<b>4</b>	27	5	1	6	6	1	7
<b>5</b>	20	7	-	-	-	-	-
<b>6</b>	16	7	7	7	7	7	7
<b>7</b>	27	7	2	5	6	5	7
<b>8</b>	13	5	1	4	5	3	7
<b>9</b>	10	5	1	6	6	7	7
<b>10</b>	27	5	1	6	6	7	7

A média de anos de prática clínica da amostra é de 20,8 anos.

Da análise do quadro conclui-se que todas as orientações teóricas estavam representadas, havendo para cada uma pelo menos um sujeito que a considerava como a mais relevante. A orientação psicanalítica é considerada pouco relevante pela maioria dos sujeitos. O facto de a amostra integrar vários psiquiatras contribui para que a orientação biológica assumisse uma posição de destaque.

## **Instrumentos**

Foram construídos cadernos compostos por uma primeira folha com instruções e dados de identificação acerca dos anos de experiência e orientação teórica, seguida das folhas com as narrativas (ver anexo J).

Para a avaliação da orientação teórica foi pedido aos sujeitos que se localizassem numa escala de um (pouco relevante) a sete (muito relevante), quanto à importância que tinham para a sua prática as seguintes orientações teóricas: humanista, psicanalítica, cognitiva, comportamental, sistémica e biológica.

A avaliação dos graus de identificação de cada uma das narrativas com as diferentes psicopatologias foi realizada em cinco folhas separadas. Cada uma destas folhas continha uma narrativa, seguida de cinco escalas de cinco pontos, cada uma precedida pelo nome de uma psicopatologia (depressão, agorafobia, alcoolismo, anorexia e toxicod dependência). Em cada escala o terapeuta deveria indicar até que ponto considerava que a narrativa que tinha acabado de ler poderia ser uma história da patologia que precedia a escala. O valor 1 correspondia a “nenhuma relação com a patologia”, e o valor 5 significava “total relação com a patologia”. A ordem de apresentação das narrativas foi balanceada.

## **Procedimento**

Cada terapeuta foi contactado individualmente, tendo os objectivos do estudo sido explicados brevemente a cada um. Os protocolos foram depois enviados para cada sujeito pelo correio ou fornecidos pessoalmente.

## **Resultados**

A análise dos resultados da avaliação das narrativas protótipo exigiu um tratamento estatístico independente para cada uma das narrativas. Em cada um dos tratamentos procurou-se avaliar se existiam diferenças estatisticamente significativas no grau de relação estabelecido pelos terapeutas entre a narrativa em causa e as diferentes psicopatologias. Nesta análise foi utilizado o teste não paramétrico de Friedman (para mais de duas amostras relacionadas), computada por intermédio do SPSS.

Num primeiro momento foram analisadas as respostas a cada uma das narrativas, tendo assim sido realizados cinco testes de Friedman.

### **Resultados em relação à narrativa protótipo da depressão**

Os resultados da avaliação da narrativa protótipo da depressão são apresentadas no quadro XIV.

Quadro XIV  
Grau de relação estabelecida entre a narrativa protótipo da depressão e cada uma das psicopatologias

narrativa protótipo da depressão	
relação com depressão	5,00
relação com agorafobia	2,80
relação com alcoolismo	2,40
relação com anorexia	2,40
relação com toxicodependência	2,40

A partir do teste de Friedman verificou-se a existência de diferenças significativas ( $\chi^2(4) = 36,571; p < 0,001$ ). Este valor aponta para uma diferença significativa entre os graus de ordem de identificação da narrativa protótipo da depressão com as diferentes psicopatologias. A observação do quadro de resultados sugere que os terapeutas identificam a narrativa protótipo da depressão totalmente com esta psicopatologia.

No sentido de averiguar se existia uma diferença significativa entre os valores de ordem atribuídos pelos terapeutas à narrativa da depressão na sua relação com esta psicopatologia e os valores com que esta narrativa foi relacionada com as outras psicopatologias procedeu-se, tal como em relação aos resultados obtidos junto de deprimidos, a um teste de comparações múltiplas. Nos quadros seguintes encontram-se dados referentes aos cálculos deste teste.

Quadro XV.

Valores de ordem estabelecidos a partir do grau de relação da narrativa protótipo da depressão com cada uma das psicopatologias.

sujeitos	depressão	agorafobia	alcoolismo	anorexia	toxicodep.
1	5	2,5	2,5	2,5	2,5
2	5	2,5	2,5	2,5	2,5
3	5	2,5	2,5	2,5	2,5
4	5	2,5	2,5	2,5	2,5
5	5	2,5	2,5	2,5	2,5
6	5	4	2	2	2
7	5	2,5	2,5	2,5	2,5
8	5	4	2	2	2
9	5	2,5	2,5	2,5	2,5
10	5	2,5	2,5	2,5	2,5
$\Sigma$	50	28	24	24	24

Note-se que neste teste (anexo I), para que as diferenças entre dois tratamentos sejam significativas, as diferenças entre as suas somas (última linha do quadro XV) devem ser superiores ao resultado da fórmula.

Quadro XVI.

Resultado do cálculo da fórmula do teste das comparações múltiplas

$t_{1-\alpha/2} \sqrt{\frac{2 \left( b \sum_i R_{ij}^2 - \sum_j R_j^2 \right)}{(b-1)(k-1)}}$
10,5178029

Este teste verificou a existência de diferenças significativas entre os valores de ordem atribuídos pelos terapeutas à relação entre esta narrativa e a depressão ( $\Sigma = 50$ ), quando comparada com todas as outras patologias ( $\Sigma = 28$  ou inferior). Ou seja, os terapeutas distinguiram esta narrativa, considerando-a como aquela que se relaciona indubitavelmente com a depressão, considerando igualmente que as outras psicopatologias têm uma relação significativamente inferior com esta narrativa.

### Resultados em relação à narrativa protótipo da agorafobia

Os resultados da avaliação que os terapeutas fizeram da narrativa protótipo da agorafobia podem ser analisados no quadro XVII.

#### Quadro XVII

Grau de relação estabelecido entre a narrativa protótipo da agorafobia e cada uma das psicopatologias

narrativa protótipo da agorafobia	
relação com agorafobia	4,20
relação com depressão	3,85
relação com alcoolismo	2,60
relação com anorexia	2,40
relação com toxicodpendência	1,95

A observação dos resultados indica que a narrativa da agorafobia é primordialmente identificada pelos terapeutas com o quadro agorafóbico, imediatamente seguida pela depressão.

A realização do teste de Friedman revelou diferenças significativas entre os graus de ordem de identificação da narrativa protótipo da agorafobia com as diferentes psicopatologias ( $\chi^2(4) = 20,187; p < 0,001$ ).

No sentido de averiguar se existia uma diferença significativa entre os valores de ordem atribuídos pelos terapeutas à narrativa da agorafobia na sua relação com esta psicopatologia e os valores de relação da mesma narrativa com as outras patologias (especialmente a depressão) procedeu-se ao teste de comparações múltiplas.

Nos quadros XVIII e XIX encontra-se o resultado da transformação das avaliações dos terapeutas em valores de ordem e o cálculo da fórmula das comparações múltiplas.

Quadro XVIII

Valores de ordem estabelecidos a partir do grau de relação da narrativa protótipo de agorafobia com cada uma das psicopatologias.

sujeitos	depressão	agorafobia	alcoolismo	anorexia	toxicodep.
1	5	2,5	2,5	2,5	2,5
2	4	5	2	2	2
3	4,5	4,5	2	2	2
4	2,5	5	2,5	2,5	2,5
5	5	3,5	3,5	1,5	1,5
6	3,5	5	1,5	3,5	1,5
7	4	5	3	1,5	1,5
8	4	5	2	2	2
9	2	2	4,5	4,5	2
10	4	3	2	2	2
$\Sigma$	38,5	40,5	25,5	24	19,5

Quadro XIX.

Resultado do cálculo da fórmula do teste de comparações múltiplas

$$t_{1-\alpha/2} \sqrt{\frac{2 \left( b \sum_i R_{ij}^2 - \sum_j R_j^2 \right)}{(b-1)(k-1)}}$$

13,2203303
------------

Este teste revelou que as diferenças entre os valores de ordem atribuídos à relação da narrativa protótipo da agorafobia com a agorafobia ( $\Sigma = 40,5$ ) e os valores da relação da mesma narrativa com a depressão ( $\Sigma = 38,5$ ) não são significativos, sendo apenas significativa a diferença quando se compara a relação estabelecida entre esta narrativa e a agorafobia por um lado, e a relação estabelecida entre a narrativa e o alcoolismo, a anorexia e a toxicodependência.

Ou seja, quando os terapeutas avaliaram a narrativa protótipo da depressão atribuíram valores à relação desta narrativa com a patologia da depressão significativamente superiores à relação que estabelecem entre a mesma narrativa e a agorafobia ou outras patologias. No entanto, quando os mesmo terapeutas avaliam a narrativa protótipo da agorafobia atribuem a esta narrativa uma relação elevada, quer com a agorafobia, quer com a depressão, de um modo que não distingue significativamente estas duas psicopatologias. Dito de outro modo, do ponto de vista dos terapeutas a narrativa protótipo da depressão remete para a depressão de modo significativamente superior ao modo como remete para a agorafobia; mas a narrativa da agorafobia é relacionada de modo muito equivalente quer com a agorafobia quer com a depressão.

### **Resultados em relação à narrativa protótipo do alcoolismo**

Os resultados da avaliação realizada pelos terapeutas da narrativa protótipo do alcoolismo são apresentadas no quadro XX.

## Quadro XX

Grau de relação estabelecido entre a narrativa protótipo do alcoolismo e cada uma das psicopatologias

narrativa protótipo do alcoolismo	
relação com depressão	4,10
relação com agorafobia	3,75
relação com alcoolismo	2,90
relação com toxicod dependência	2,15
relação com anorexia	2,10

O teste de Friedman revelou uma diferença significativa entre os graus de ordem de identificação da narrativa protótipo do alcoolismo com as diferentes psicopatologias ( $\chi^2(4) = 17,919; p < 0,001$ ).

A observação do quadro sugere que a avaliação que os terapeutas fazem da narrativa protótipo do alcoolismo vai no sentido de identificarem primordialmente esta narrativa com a depressão, seguida da agorafobia, e só depois do alcoolismo.

No sentido de averiguar se existia uma diferença significativa entre os valores de ordem atribuídos pelos terapeutas à narrativa do alcoolismo em relação com as várias psicopatologias, procedeu-se ao teste de comparações múltiplas. Os quadros seguintes contêm os dados da transformação do grau de relação em valores de ordem e o cálculo da fórmula do teste de comparações múltiplas.

## Quadro XXI

Valores de ordem estabelecidos a partir do grau de relação da narrativa protótipo de alcoolismo com cada uma das psicopatologias.

sujeitos	depressão	agorafobia	alcoolismo	anorexia	toxicodep.
1	5	2,5	2,5	2,5	2,5
2	5	4	2	2	2
3	2,5	2,5	2	2,5	2,5
4	4,5	4,5	2	2	2
5	4,5	4,5	2,5	2,5	1
6	3,5	5	3,5	2	1

7	2,5	2,5	5	1	4
8	4,5	4,5	2	2	2
9	4	5	2	2	2
10	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
$\Sigma$	38,5	37,5	26	21	21,5

Quadro XXII.

Resultado do cálculo da fórmula do teste de comparações múltiplas

$t_{1-\alpha/2} \sqrt{\frac{2 \left( b \sum_i R_{ij}^2 - \sum_j R_j^2 \right)}{(b-1)(k-1)}}$
15,29704565

Os resultados deste teste revelam que não são significativas as diferenças nas relações que os terapeutas estabelecem entre esta narrativa e a depressão, a agorafobia e o alcoolismo (as diferenças entre as somas de ordens de cada uma são sempre inferiores a 15,297). As diferenças significativas só emergem quando se opõem por um lado a depressão e/ou a agorafobia, e por outro a anorexia ou toxicodpendência. Isto quer dizer que na avaliação que os terapeutas fazem da narrativa protótipo do alcoolismo esta psicopatologia ocupa uma posição mediana, em que não se distingue de modo significativo, nem das psicopatologias consideradas com maior relação com esta narrativa (depressão e agorafobia), nem da toxicodpendência e anorexia que ocupam os últimos lugares de ordem.

### **Resultados em relação à narrativa protótipo da anorexia**

Os resultados da avaliação da narrativa protótipo da anorexia são apresentados no quadro XXIII.

Quadro XXIII

Grau de relação estabelecido entre a narrativa protótipo da anorexia e cada uma das psicopatologias

narrativa protótipo da anorexia	
relação com depressão	4,15
relação com anorexia	3,55
relação com agorafobia	2,55
relação com toxicodpendência	2,50
relação com alcoolismo	2,25

O teste de Friedman revelou uma diferença significativa ( $\chi^2(4) = 17,171, p = 0,002$ ) entre os graus de ordem de identificação da narrativa protótipo da anorexia com as diferentes psicopatologias.

A observação do quadro dos resultados indicam que, tal como aconteceu com a narrativa protótipo do alcoolismo, a narrativa da anorexia é primeiramente identificada pelos terapeutas com o quadro depressivo, e só depois com a anorexia.

No sentido de averiguar se existia uma diferença significativa entre os valores de ordem atribuídos pelos terapeutas à narrativa da anorexia na sua relação com a depressão e com a anorexia, e entre estas e as outras psicopatologias, procedeu-se ao teste de comparações múltiplas, cujos cálculos são apresentados nos quadros seguintes.

Quadro XXIV

Valores de ordem estabelecidos a partir do grau de relação da narrativa protótipo de anorexia com cada uma das psicopatologias.

sujeitos	depressão	agorafobia	alcoolismo	anorexia	toxicodep.
1	5	2,5	2,5	2,5	2,5
2	5	2,5	2,5	2,5	2,5
3	4,5	2	2	4,5	2
4	5	2,5	2,5	2,5	2,5
5	3,5	3,5	1	3,5	3,5
6	3	1	3	5	3

7	4	2	2	5	2
8	2,5	5	2,5	2,5	2,5
9	4	2	2	5	2
10	5	2,5	2,5	2,5	2,5
$\Sigma$	41,5	25,5	22,5	35,5	25

Quadro XXV

Resultado do cálculo da fórmula do teste de comparações múltiplas

$t_{1-\alpha/2} \sqrt{\frac{2 \left( b \sum_i R_{ij}^2 - \sum_j R_j^2 \right)}{(b-1)(k-1)}}$
12,9167729

Esta análise revelou que as diferenças entre a relação estabelecida com a depressão e a relação estabelecida com a anorexia não são significativas, sendo, no entanto, significativas as diferenças estabelecidas entre estas e as outras psicopatologias.

Deste modo podemos concluir que, na perspectiva dos terapeutas, a narrativa protótipo da anorexia tem em primeiro lugar relação, quer com a depressão, quer com a anorexia.

### Resultados em relação à narrativa protótipo da toxicod dependência

Os resultados da avaliação da narrativa protótipo da toxicod dependência estão no quadro XXVI.

Quadro XXVI

Grau de relação estabelecido entre a narrativa protótipo da toxicod dependência e cada uma das psicopatologias

narrativa protótipo da toxicodependência	
relação com toxicodependência	4,45
relação com alcoolismo	3,40
relação com depressão	3,05
relação com agorafobia	2,15
relação com anorexia	1,95

O teste de Friedman revelou uma diferença significativa ( $\chi^2(4) = 21,110; p < 0,001$ ). Este valor aponta para uma diferença significativa entre os graus de ordem de identificação da narrativa protótipo da toxicodependência com as diferentes psicopatologias.

A observação do quadro dos resultados indica que a narrativa protótipo da toxicodependência é primordialmente identificada pelos terapeutas com este quadro clínico, seguida pelo alcoolismo.

No sentido de averiguar se existia uma diferença significativa entre os valores de ordem atribuídos pelos terapeutas à narrativa da toxicodependência na sua relação com esta psicopatologia e os valores de relação da mesma narrativa com as outras patologias (especialmente o alcoolismo), procedeu-se à análise de comparações múltiplas.

Nos quadros seguintes são apresentados os cálculos realizados nesse sentido.

#### Quadro XXVII.

Valores de ordem estabelecidos a partir do grau de relação da narrativa protótipo de toxicodependência com cada uma das psicopatologias.

sujeitos	depressão	agorafobia	alcoolismo	anorexia	toxicodep.
1	4,5	2	2	2	4,5
2	2	2	4,5	2	4,5
3	2,5	2,5	2,5	2,5	5
4	2	2	4,5	2	4,5
5	2	2	4,5	2	4,5
6	3	1,5	4	1,5	5
7	3	1,5	4	1,5	5
8	5	4	2	2	2
9	2	2	4	2	5
10	4,5	2	2	2	4,5
$\Sigma$	30,5	21,5	34	19,5	44,5

Quadro XXVIII

Resultado do cálculo da fórmula do teste de comparações múltiplas

$t_{1-\alpha/2} \sqrt{\frac{2 \left( b \sum_i R_{ij}^2 - \sum_j R_j^2 \right)}{(b-1)(k-1)}}$
11,57467638

Os resultados revelaram que não há diferenças entre a relação estabelecida entre a narrativa protótipo da toxicodependência e esta psicopatologia e a mesma narrativa e o alcoolismo, sendo, no entanto, diferente em relação às outras patologias.

Ou seja, quando os terapeutas avaliam a narrativa protótipo da toxicodependência consideram que ela tem relação, quer com a psicopatologia a que reporta, quer com o alcoolismo.

Em suma, em relação a esta primeira análise dos resultados da validação divergente junto dos terapeutas podemos concluir que:

1. Não há dúvida que a narrativa protótipo da depressão é inegavelmente relacionada com esta patologia;
2. Esta mesma narrativa não é relacionada do mesmo modo com outras psicopatologias, uma vez que, quando os terapeutas avaliam a narrativa protótipo da depressão, as outras psicopatologias atingem valores de ordem significativamente inferiores;
3. Apesar desta clara relação entre a narrativa protótipo da depressão e a psicopatologia depressiva, ela não é a única que sugere aos terapeutas uma relação com a depressão. Existem outras narrativas - a da

agorafobia, a do alcoolismo e a da anorexia - que são igualmente percebidas pelos terapeutas como histórias típicas da depressão, não se diferenciando significativamente a relação estabelecida com a depressão da relação com a psicopatologia a que estas narrativas correspondem;

4. Na sequência destas constatações, podemos afirmar que, enquanto a narrativa protótipo da depressão não remete para o estabelecimento de relações elevadas com a agorafobia, o alcoolismo e a anorexia, as narrativas da agorafobia, do alcoolismo e da anorexia suscitam nos terapeutas a relação com a depressão;
5. Só a narrativa protótipo da toxicod dependência não dá origem à percepção de uma relação elevada com a depressão.
6. Finalmente é de salientar que na análise das diferentes narrativas protótipo nunca é completamente excluída qualquer uma das psicopatologias. A observação dos quadros com os resultados permite verificar que o grau de relação mais baixo se situa em 1.95 e ocorre em apenas dois casos. Atendendo a que na escala a que os terapeutas responderam o valor 2 significa “alguma relação com a psicopatologia”, podemos concluir que, na quase totalidade das situações, as narrativas protótipo foram percebidas como tendo pelo menos alguma relação com quase todas as psicopatologias aqui consideradas.

A partir da observação referida no ponto 6, e especialmente da saliência que a depressão toma na análise de quase todas as narrativas, decidimos proceder a uma outra análise dos resultados, pondo em foco não cada uma das narrativas, mas cada uma das psicopatologias. Ou seja, enquanto a primeira análise realizada foi feita separadamente em relação aos resultados obtidos em cada narrativa, a segunda análise compara os resultados em cada psicopatologia. Deste modo procedemos à análise dos resultados em cada uma das cinco sub-escalas (uma para cada psicopatologia), tentando não só explicitar como cada uma delas é relacionada pelos terapeutas com as diferentes narrativas, mas também

averiguar se havia diferenças significativas entre as ordens ocupadas pelas diferentes narrativas em relação a cada psicopatologia.

Em suma, verificar que diferentes narrativas são relacionadas, por exemplo, com a depressão, não quer dizer que esta relação atinja a mesma grandeza nas diferentes narrativas. As análises que apresentaremos a seguir foram realizadas para esclarecer estas questões.

Para proceder a esta análise foram realizados 5 testes de Friedman.

### **Resultados em relação à depressão**

Os resultados da avaliação da relação da depressão com as diferentes narrativas protótipo são apresentados no quadro XXIX.

Quadro XXIX  
Grau de relação estabelecido entre as diferentes narrativas e a depressão

relação com depressão	
narrativa protótipo depressão	4,50
narrativa protótipo alcoolismo	3,60
narrativa protótipo agorafobia	2,85
narrativa protótipo anorexia	2,40
narrativa protótipo toxicod dependência	1,65

O teste de Friedman revelou uma diferença significativa ( $\chi^2(4) = 22,659$ ;  $p < 0,001$ ) entre a relação que as diferentes narrativas estabelecem com a depressão.

A observação do quadro permite concluir que a narrativa que os terapeutas mais relacionam com a depressão é a narrativa protótipo da depressão. Para analisar se o valor atribuído à narrativa protótipo da depressão quanto à relação com depressão era estatisticamente significativo quando comparado com a relação estabelecida entre depressão e as outras

narrativas, procedemos ao cálculo do teste das comparações múltiplas. (quadros XXX e XXXI).

Quadro XXX

Valores de ordem estabelecidos pelos terapeutas entre cada uma das narrativas e a depressão

sujeitos	relação com N. P. DEP.	relação com N. P. AGO	relação com N. P. ALC.	relação com N. P. ANO.	relação com N. P. TOX.
1	4	4	4	1,5	1,5
2	3,5	3,5	5	2	1
3	5	3,5	1,5	3,5	1,5
4	4	1,5	4	4	1,5
5	4,5	2,5	4,5	2,5	1
6	5	2	4	2	2
7	5	4	2	2	2
8	5	2	3,5	1	3,5
9	5	1,5	3,5	3,5	1,5
10	4	4	4	2	1
$\Sigma$	45	28,5	36	24	16,5

Quadro XXXI

Resultado do cálculo da fórmula de comparações múltiplas

$$t_{1-\alpha/2} \sqrt{\frac{2 \left( b \sum_i R_{ij}^2 - \sum_j R_j^2 \right)}{(b-1)(k-1)}}$$

10,84150307

Após este cálculo verificou-se que a diferença entre o valor da relação entre a depressão e a narrativa protótipo da depressão e o obtido

quanto à relação com depressão na avaliação da narrativa do alcoolismo não é significativa. Ou seja, quer a narrativa protótipo da depressão, quer a do alcoolismo são relacionadas com a psicopatologia depressiva de um modo que não se diferencia do ponto de vista estatístico.

A análise destes resultados permite ainda verificar que, embora as primeiras análises (em função de cada narrativa) tenham revelado que os terapeutas encontraram nas narrativas protótipo da agorafobia e anorexia razões para as relacionar com a depressão de modo que não era estatisticamente diferente da relação estabelecida com a psicopatologia a que diziam respeito, a ordem de grandeza dessa relação com a depressão é significativamente inferior à que estabelecem com a narrativa da depressão.

### **Resultados em relação à agorafobia**

Os resultados da avaliação da relação da agorafobia com as diferentes narrativas protótipo são apresentados no quadro XXXII.

Quadro XXXII

Grau de relação estabelecido entre as diferentes narrativas e a agorafobia

relação com agorafobia	
narrativa protótipo agorafobia	4,25
narrativa protótipo alcoolismo	3,90
narrativa protótipo depressão	2,40
narrativa protótipo anorexia	2,40
narrativa protótipo toxicod dependência	2,05

O teste de Friedman realizado para averiguar se havia diferenças significativas entre os as relações estabelecidas com a agorafobia nas

diferentes narrativas revelou uma diferença significativa ( $\chi^2(4) = 24,030; p < 0,001$ ).

O teste de comparações múltiplas (cujo cálculo apresentamos nos quadros seguintes) foi realizado para averiguar quais as narrativas que se diferenciavam na sua relação com a agorafobia.

Quadro XXXIII.

Valores de ordem estabelecidos pelos terapeutas entre cada uma das narrativas e a agorafobia

sujeitos	relação com N. P. DEP.	relação com N. P. AGO	relação com N. P. ALC.	relação com N. P. ANO.	relação com N. P. TOX.
1	3	3	3	3	3
2	2	5	4	2	2
3	2,5	5	2,5	2,5	2,5
4	2	4,5	4,5	2	2
5	1,5	3,5	5	3,5	1,5
6	3	4,5	4,5	1,5	1,5
7	3,5	5	3,5	1,5	1,5
8	1,5	4,5	4,5	3	1,5
9	2,5	2,5	5	2,5	2,5
10	2,5	5	2,5	2,5	2,5
$\Sigma$	24	42,5	39	24	20,5

Quadro XXXIV.

Resultado do cálculo da fórmula do teste de comparações múltiplas.

$$t_{1-\alpha/2} \sqrt{\frac{2 \left( b \sum_i R_{ij}^2 - \sum_j R_j^2 \right)}{(b-1)(k-1)}}$$

11,66733379

Estes resultados revelam que a narrativa protótipo da agorafobia é relacionada com este quadro clínico de modo que não se distingue significativamente da relação estabelecida entre a agorafobia e a narrativa protótipo do alcoolismo. No entanto, é significativamente diferente da

avaliação sobre a relação com agorafobia que é dada à narrativa da depressão, da anorexia e da toxicod dependência.

Ou seja, os terapeutas parecem não diferenciar as narrativas da agorafobia e do alcoolismo quanto à relação que elas poderão estabelecer com a psicopatologia da agorafobia, mas não encontram nas narrativas da depressão, da anorexia e do alcoolismo elementos para estabelecer o mesmo tipo de relação com a agorafobia.

### **Resultados em relação ao alcoolismo**

Os resultados da avaliação da relação do alcoolismo com as diferentes narrativas protótipo são apresentados no quadro XXXV.

Quadro XXXV

Grau de relação estabelecido entre as diferentes narrativas e o alcoolismo

relação com alcoolismo	
narrativa protótipo toxicod dependência	3,90
narrativa protótipo alcoolismo	3,45
narrativa protótipo agorafobia	2,85
narrativa protótipo anorexia	2,40
narrativa protótipo depressão	2,40

A fim de verificarmos se havia diferenças significativas entre os graus de relação estabelecidos entre as diferentes psicopatologias e o alcoolismo, procedemos à realização do teste de Friedman. Este teste revelou uma diferença significativa ( $\chi^2(4) = 14,327$ ;  $p = 0,006$ ) na relação das várias narrativas com a psicopatologia do alcoolismo.

Procedemos seguidamente à computação do teste de comparações múltiplas. Nos quadros XXXVI e XXXVII são apresentados os resultados destes cálculos.

Quadro XXXVI

Valores de ordem estabelecidos pelos terapeutas entre cada uma das narrativas e o alcoolismo

sujeitos	relação com N. P. DEP.	relação com N. P. AGO	relação com N. P. ALC.	relação com N. P. ANO.	relação com N. P. TOX.
1	3	3	3	3	3
2	2,5	2,5	2,5	2,5	5
3	2,5	2,5	5	2,5	2,5
4	2,5	3,5	2,5	2,5	5
5	1,5	4	4	1,5	4
6	1,5	1,5	4,5	3	4,5
7	2,5	2,5	5	1	4
8	3	3	3	3	3
9	2	4	2	2	5
10	3	3	3	3	3
$\Sigma$	24	29,5	34,5	24	39

Quadro XXXVII.

Resultado do cálculo da fórmula de comparações múltiplas

$$t_{1-\alpha/2} \sqrt{\frac{2 \left( b \sum_i R_{ij}^2 - \sum_j R_j^2 \right)}{(b-1)(k-1)}}$$

13,18169311

Com base nos resultados deste teste podemos concluir que não há diferenças significativas entre a narrativa protótipo da toxicodpendência e a narrativa do alcoolismo e da agorafobia quanto à relação estabelecida com a psicopatologia do alcoolismo. Isto significa que os terapeutas viram, quer na

narrativa da toxicod dependência, quer na do alcoolismo e na da agorafobia, elementos que lhes parecem estar relacionados com o alcoolismo.

### Resultados em relação à anorexia

Os resultados da avaliação da relação da anorexia com as diferentes narrativas protótipo são apresentados no quadro XXXVIII.

Quadro XVIII  
Grau de relação estabelecido entre as diferentes narrativas e a depressão

relação com anorexia	
narrativa protótipo anorexia	3,95
narrativa protótipo alcoolismo	2,95
narrativa protótipo agorafobia	2,90
narrativa protótipo depressão	2,70
narrativa protótipo toxicod dependência	2,50

A realização do teste de Friedman a fim de averiguar potenciais diferenças significativas revelou uma diferença significativa ( $\chi^2(4) = 13,387$ ;  $p = 0,01$ ) entre as relações que os terapeutas estabelecem entre as diferentes narrativas e a anorexia.

No sentido de averiguar se existiam diferenças significativas entre a relação estabelecida entre a narrativa protótipo da anorexia com esta psicopatologia quando comparada com a relação estabelecida noutras narrativas protótipo, realizou-se o teste de comparações múltiplas.

Os quadros respeitantes à realização deste teste são apresentados de seguida.

Quadro XXXIX

Valores de ordem estabelecidos pelos terapeutas entre cada uma das narrativas e a anorexia

sujeitos	N. P. DEP.	N. P. AGO	N. P. ALC.	N. P. ANO.	N. P. TOX.
1	3	3	3	3	3
2	3	3	3	3	3
3	2,5	2,5	2,5	5	2,5
4	3	3	3	3	3
5	2	2	4,5	4,5	2
6	1,5	3,5	3,5	5	1,5
7	4	2	2	5	2
8	3	3	3	3	3
9	2	4	2	5	2
10	3	3	3	3	3
$\Sigma$	27	29	29,5	39,5	25

Quadro XL.

Resultado do cálculo da fórmula do teste de comparações múltiplas

$$t_{1-\alpha/2} \sqrt{\frac{2 \left( b \sum_i R_{ij}^2 - \sum_j R_j^2 \right)}{(b-1)(k-1)}}$$

14,0797526

O cálculo do teste das comparações múltiplas revela que só existem diferenças significativas quando se compara a relação estabelecida entre a narrativa protótipo da anorexia e esta psicopatologia e a relação estabelecida entre a narrativa da toxicod dependência com a anorexia. Isto significa que os terapeutas percebem as narrativas protótipo da anorexia, alcoolismo, agorafobia e depressão como estabelecendo relações equivalentes com a anorexia.

### Resultados em relação à toxicodependência

Os resultados da avaliação da relação da depressão com as diferentes narrativas protótipo são apresentadas no quadro XLI.

Quadro XLI  
Grau de relação estabelecido entre as diferentes narrativas e a toxicodependência

relação com toxicodependência	
narrativa protótipo toxicodependência	4,75
narrativa protótipo anorexia	2,80
narrativa protótipo alcoolismo	2,60
narrativa protótipo depressão	2,50
narrativa protótipo agorafobia	2,35

Com o objectivo de averiguar se existiam diferenças estatisticamente significativas entre a relação estabelecida pelos terapeutas entre as diferentes narrativas e a toxicodependência, realizou-se o teste de Friedman. Este teste revelou uma diferença significativa ( $\chi^2(4) = 28,618$ ;  $p < 0,001$ ) quanto à relação que os terapeutas estabelecem entre as várias narrativas e a toxicodependência.

Nos quadros seguintes são apresentados os resultados do cálculo do teste de comparações múltiplas.

Quadro XLII.

Valores de ordem estabelecidos pelos terapeutas entre cada uma das narrativas e a toxicodependência

sujeitos	relação com N. P. DEP.	relação com N. P. AGO	relação com N. P. ALC.	relação com N. P. ANO.	relação com N. P. TOX.
1	2,5	2,5	2,5	2,5	5
2	2,5	2,5	2,5	2,5	5
3	2,5	2,5	2,5	2,5	5
4	2,5	2,5	2,5	2,5	5
5	2	2	2	4,5	4,5
6	2	2	2	4	5
7	3	1,5	4	1,5	5
8	3	3	3	3	3
9	2,5	2,5	2,5	2,5	5
10	2,5	2,5	2,5	2,5	5
$\Sigma$	25	23,5	26	28	47,5

Quadro XLIII.

Resultado do cálculo da fórmula do teste de comparações múltiplas

$$t_{1-\alpha/2} \sqrt{\frac{2 \left( b \sum_i R_{ij}^2 - \sum_j R_j^2 \right)}{(b-1)(k-1)}}$$

11,72547701

O cálculo deste teste revelou que existem diferenças significativas entre a relação que os terapeutas estabelecem entre a psicopatologia da toxicodependência e a narrativa protótipo da toxicodependência e a relação estabelecida entre esta psicopatologia e todas as outras narrativas. Dito de outro modo, a toxicodependência é associada à sua narrativa de um modo significativamente superior ao modo como é relacionada com as outras narrativas.

Após esta análises, passemos então a tecer algumas considerações sobre aquilo que estes diversos resultados e análises nos permitem concluir.

Começaremos por nos debruçar sobre os resultados mais directamente relacionados com a depressão, e reflectiremos brevemente sobre os resultados acerca de outras psicopatologias.

## **Conclusão**

Após a análise estatística da relação estabelecida entre cada uma das narrativas protótipo e as diferentes psicopatologias, tínhamos verificado que os terapeutas relacionavam a narrativa protótipo da depressão com esta psicopatologia. Simultaneamente constatámos que as narrativas protótipo da agorafobia, alcoolismo e anorexia eram igualmente relacionadas com a depressão de forma que não era estatisticamente diferente do modo como eram relacionadas com a psicopatologia a que reportavam.

O segundo grupo de análises estatísticas efectuadas sobre os resultados dos terapeutas procurou averiguar se a relação com a depressão estava presente com a mesma ordem de grandeza nas diferentes narrativas.

Estas análises permitiram concluir que a psicopatologia da depressão é percebida como “dominando”, quer a narrativa protótipo da depressão, quer a narrativa protótipo do alcoolismo, não havendo diferenças significativas entre a intensidade com que estas duas narrativas são relacionadas com a depressão. Esta observação é importante, uma vez que sugere que na perspectiva dos terapeutas estas narrativas não se distinguem enquanto história típica da depressão. Mas também se verifica que, apesar de nas primeiras análises, centradas nas narrativas protótipo, a narrativa protótipo da agorafobia remeter, tal como a da anorexia, igualmente para a depressão, nestas últimas análises percebe-se que o nível de grandeza desta relação é significativamente inferior à que ocorre em relação à narrativa protótipo da depressão e do alcoolismo.

Face a estes resultados, podemos afirmar que, enquanto no estudo de validação divergente realizado com deprimidos verificamos que estes só se identificam com a narrativa protótipo da depressão (ou pelos menos consideram que esta história é significativamente mais relevante para eles que as outras narrativas), os terapeutas não fazem uma distinção tão fina, considerando que a narrativa protótipo do alcoolismo está igualmente relacionada com a depressão. Embora estes dados não sejam absolutamente inesperados dadas as semelhanças entre as duas narrativas (já antes abordada), é curioso constatar que os deprimidos parecem ser mais sensíveis às diferenças entre os elementos narrativos do que os terapeutas, apesar da sua longa experiência profissional.

Em relação às outras narrativas e psicopatologias, podemos verificar que:

1. A agorafobia é percebida quer na narrativa protótipo da agorafobia quer na narrativa protótipo do alcoolismo.

A observação desta não distinção entre as narrativas protótipo da agorafobia e do alcoolismo quanto à sua relação com a agorafobia pode ser compreendida à luz do que expusemos antes acerca das semelhanças entre estas narrativas. Isto é, face aos elementos comuns das duas narrativas, os terapeutas consideram que quer a narrativa protótipo da agorafobia, quer a do alcoolismo contêm elementos que sugerem relação com a agorafobia.

2. A psicopatologia do alcoolismo é relacionada, quer com a narrativa protótipo do alcoolismo, quer com a da agorafobia e da toxicod dependência.

Se a proximidade entre as narrativas da agorafobia e do alcoolismo podem explicar o resultado relativamente à identificação da psicopatologia do alcoolismo nestas duas narrativas (tal como acontece quanto à agorafobia), é bastante curioso que a narrativa protótipo da

toxicodependência seja igualmente relacionada com o alcoolismo, visto tratar-se de duas patologias cuja sintomatologia é a dependência de substâncias.

3. A anorexia é relacionada com todas as narrativas, excepto com a narrativa protótipo da toxicodependência.

Esta distribuição um pouco indiscriminada da relação da anorexia com várias narrativas pode estar relacionada com um menor contacto dos terapeutas com esta patologia, ou ainda com a exuberância e gravidade dos sintomas, exigindo da parte do terapeuta uma centração nos sintomas que remete para segundo plano a compreensão da organização das suas experiências significativas.

4. Finalmente, a toxicodependência só é relacionada com a sua narrativa protótipo.

Deste modo esta psicopatologia aparece como bastante diferenciável em relação às outras narrativas que não a sua, não suscitando dúvidas nos clínicos.

Finalizamos a conclusão deste quarto estudo recordando que o processo de validação da narrativa protótipo da depressão junto da população dos psicoterapeutas faz parte da avaliação da confiança que poderemos depositar na narrativa protótipo da depressão enquanto sistema de significados acerca desta psicopatologia.

Deste modo aproximamo-nos da sugestão de Strauss e Corbin (1990) que salientam as qualidades da *grounded theory* enquanto método científico que permite a elaboração de conhecimento com características como relevância, compatibilidade entre teoria e acção, consistência, rigor e verificação. Lembramos, no entanto, que todos os autores que se têm debruçado sobre as análises qualitativas do tipo da que foi utilizada neste trabalho têm salientado que estes critérios não podem ser confundidos com os princípios de validade das investigações que se baseiam num modelo realista e representacionista do conhecimento.

Face ao modelo de análise que foi seleccionado, os três estudos de validação da narrativa procuraram analisar a plausibilidade da teoria para aqueles que estão mais próximos da sua vivência: os deprimidos e os terapeutas.

Estes estudos sugerem que os deprimidos não só se identificam claramente com a narrativa protótipo construída - o que não acontece com a população não clínica - como quando estimam a plausibilidade desta narrativa em comparação com narrativas de outras psicopatologias, consideram que a narrativa protótipo da depressão tem significativamente mais relação com a sua vida do que as outras narrativas.

O estudo do modo como os terapeutas relacionam cada uma das narrativas com as diferentes psicopatologias deu azo ao estabelecimento de uma relação perfeita entre a narrativa protótipo da depressão e esta psicopatologia. Este dado sugere que também para os terapeutas esta narrativa corresponde à totalidade transmitida na experiência depressiva.

Verificou-se igualmente que existem outras narrativas (alcooolismo, agorafobia, anorexia) que, para além de serem relacionadas com a psicopatologia a que dizem respeito, são igualmente relacionadas pelos terapeutas com a depressão.

O segundo grupo de análises, no entanto, sugere que a relação com depressão que é estabelecida com as narrativas protótipo da agorafobia e anorexia é significativamente inferior à relação estabelecida com as narrativas protótipo da depressão e alcooolismo. Ou seja, enquanto os deprimidos estabelecem entre eles e a narrativa protótipo do alcooolismo uma relação significativamente inferior à que estabelecem com a narrativa protótipo da depressão, na perspectiva dos terapeutas, quer a narrativa da depressão, quer a do alcooolismo contêm elementos suficientes para que se estabeleça uma relação com a psicopatologia da depressão.

Esta constatação não inviabiliza a validade da narrativa protótipo da depressão, mas sugere a necessidade de reflectir sobre as metodologias que poderão ajudar a esclarecer esta questão.