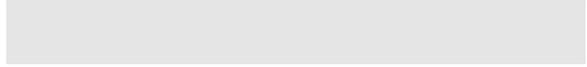


CAP. 7
PERSPECTIVAS CONSTRUTIVISTAS
DA DEPRESSÃO



Teoria dos Construtos Pessoais

Introdução

Kelly (1955) desenvolveu a teoria dos construtos pessoais de um modo bastante independente dos paradigmas dominantes na época. Devido às diferenças nos pressupostos teóricos e nos métodos e objectivos da intervenção, não é estranho que esta teoria se tenha mantido durante três décadas quase ignorada pelos principais actores da psicologia, comprometidos com modelos mais racionalistas ou dinâmicos do ser humano.

Contrariamente ao modelo de determinismo externo que está na base do comportamentalismo, ou do determinismo interno que caracterizava a psicanálise, a teoria dos construtos pessoais faz a analogia entre o comportamento humano e a investigação científica, afirmando que os seres humanos constroem teorias informais (os construtos pessoais) para interpretar, organizar e antecipar as suas experiências. Nesse sentido a teoria propõe que os acontecimentos são construídos num movimento contínuo em que o conhecimento é delimitado pelas hipóteses com que os acontecimentos são antecipados. Nas situações normais estas hipóteses são alteradas sempre que o sujeito se confronta com situações que invalidam as antecipações, sendo reforçadas nas restantes.

Como observa Fernandes (1993) ao analisar este modelo, "Se pessoas diferentes constroem teorias distintas, antecipam e formulam hipóteses distintas a propósito de uma realidade, percebê-la-ão e interpretá-la-ão de modo diferente num dado momento" (p.16). Esta ideia questiona desde logo as noções tradicionais de realidade única e partilhada por todos os sujeitos, pondo igualmente em causa a noção de validade de conhecimento.

A conceptualização do ser humano enquanto agente activo na construção de si e do seu mundo constitui um dos princípios fundamentais do construtivismo - a proacção, tal como dá conta o postulado fundamental da teoria de construtos pessoais, ao afirmar que "Os processos da pessoa são canalizados psicologicamente pelo modo como ela antecipa os acontecimentos" (Kelly, 1955, p. 46).

Podemos, portanto, observar que a teoria dos construtos pessoais defende que o desenvolvimento humano se processa pela acomodação contínua dos sistemas de construção aos acontecimentos "novos". Estes acontecimentos são construídos à luz do sistema existente, mas sendo este sistema continuamente renovado, a construção é uma forma necessariamente transitória, não definitiva.

Como diz Kelly (1955), este processo representa uma expansão da consciência, "um dilatar do campo perceptual de modo a reorganizá-lo num nível mais compreensivo" (p. 476). Esta dilatação é vivida com alguma ansiedade quando o sujeito percebe que os acontecimentos ultrapassam o seu sistema de construtos, sendo esta ansiedade tanto maior quanto maior for a discrepância percebida entre o acontecimento e o sistema de construtos da pessoa. Ela não é, por isso, apenas função dos acontecimentos exteriores, mas uma função do modo como a pessoa percebe que o seu sistema de construtos é ou não capaz de os organizar (Neimeyer, 1985).

Quando o sujeito é confrontado com acontecimentos que ultrapassam o seu sistema de construtos, ele pode reagir retrocedendo para o seu quadro de construtos inicial, não integrando o acontecimento; ou pode começar a alterar os seus próprios construtos (Kelly, 1955). Em qualquer das situações a ansiedade pode estar presente.

Globalmente na teoria dos construtos pessoais uma perturbação psicológica é identificada como a incapacidade de o sistema de construtos se acomodar ao fluir contínuo de acontecimentos. Ela ocorre quando uma construção particular "é usada repetidamente apesar da invalidação constante" (Kelly, 1955, p. 831).

Quando a pessoa se fecha ou recua está a usar "construção", uma estratégia que impede a revisão de construtos. Nos próximos parágrafos veremos como esta forma de lidar com os acontecimentos pode estar relacionada com a depressão.

A depressão na teoria dos construtos pessoais

Vimos já que o uso de construção é uma estratégia frequente para reduzir a ansiedade provocada pela percepção de incongruência entre a antecipação e a experiência. De facto, quando a pessoa se vê confrontada com acontecimentos incompatíveis com os seus construtos pode recorrer momentaneamente à construção, procedendo depois à alteração das suas teorias. Mas as pessoas tornam-se deprimidas quando interrompem de uma forma sistemática a elaboração dos acontecimentos e a revisão dos seus construtos, reduzindo assim o âmbito do seu campo vivencial. Tal como afirmou Kelly (1955), "O sujeito deprimido mostra tendências de afastamento/recuo em todas as frentes" (p. 1116). Neste processo restritivo o deprimido exclui os acontecimentos novos, minimizando a possibilidade de invalidação do sistema de construtos existente, e, portanto, também a sua reformulação.

Assim podemos concluir que segundo a teoria dos construtos pessoais, o deprimido ao recusar-se a experimentar novas experiências e autoconstruções, fica preso a uma antecipação que inviabiliza o desenvolvimento.

Neimeyer (1985), numa revisão dos estudos descritivos da depressão, diferencia em cinco áreas distintas a investigação relativa ao funcionamento dos construtos pessoais na depressão: Autoconstrução negativa; diferenciação conceptual; auto-esquema depressivo; construção polarizada e distância self-outros.

Em relação à autoconstrução, a desvalorização pessoal típica da depressão significa, em termos desta teoria, que os deprimidos se constroem em pólos mais negativos dos seus construtos pessoais e supõem que os outros significativos os avaliam igualmente nos pólos mais negativos. Este resultado tem sido verificado, e tem sido ainda confirmado que a autoconstrução negativa se correlaciona com a severidade de sintomas vegetativos e afectivos (cf. Neimeyer, 1985).

Para Neimeyer (1985) é claro que "à medida que a depressão aumenta, desenvolve-se um sistema de construtos que está cada vez mais preparado para codificar, armazenar e recordar informação negativa sobre o self e os outros" (p. 87). Esta suposição está de acordo com as perspectivas cognitivas da depressão.

A diferenciação conceptual refere-se à complexidade cognitiva enquanto "grau de diferenciação do sistema de construtos do indivíduo, i.e., o número relativo de diferentes dimensões de julgamento usados pela pessoa" (Triparidi & Bieri, 1964, p. 122, cit. por Neimeyer, 1985, p. 87). Este conceito introduzido pela teoria dos construtos pessoais tem sido associado à psicopatologia. Nesta perspectiva, os sistemas de construtos excessivamente diferenciados, em que a fragmentação impede a coerência (esquizofrenia), ou sistemas de construtos excessivamente indiferenciados, globais, com pouca informação específica (obsessão-compulsão) são normalmente problemáticos.

Neimeyer (1985) relaciona o processo construtivo visível na depressão com a produção de sistemas de construtos com pouca flexibilidade. Por exemplo, estudos de Silverman (1977, cit. por Neimeyer, 1985) indicam que os deprimidos são mais monolíticos no uso de construtos relacionados com o seu humor, com tendência para serem mais globais e inflexíveis quando confrontados com questões com conotação emocional.

Quanto ao auto-esquema depressivo, e atendendo a que o auto-esquema pode variar no grau de diferenciação ou consistência, alguns estudos procuraram avaliar a coerência desta organização nos deprimidos,

aplicando uma grelha de percepção múltipla do self em que os sujeitos se avaliavam a si próprios do ponto de vista de outros significativos. No estudo de Sheehan (1981), os deprimidos demonstraram estruturas do self menos diferenciadas que o grupo controle. Curiosamente, investigação conduzida por Neimeyer e col. (1983) utilizando metodologia bastante semelhante não verificaram qualquer relação entre a sintomatologia depressiva e a coerência desta estrutura.

Neimeyer (1985), ao tentar compreender estes dados, sugere que talvez estes resultados façam sentido se atendermos a que os sujeitos normais se constroem de modo predominantemente favorável. Nesta perspectiva é de esperar que o auto-esquema das pessoas normais seja pouco diferenciado e positivo. Quando uma pessoa começa a desenvolver um processo depressivo, as auto-avaliações negativas começam a ser assimiladas, o que pode conduzir a uma maior diferenciação e incongruência do auto-esquema. Segundo o mesmo autor, podemos pôr a hipótese de que quando a depressão se torna mais profunda, a auto-estrutura começa a ser dominada pelos elementos negativos, ganhando, deste modo, consistência. Resultados de um estudo elaborado por Neimeyer, Heath e Strauss (1985), que verificou que os sujeitos mais deprimidos de uma amostra têm esquemas menos diferenciados dos que os moderadamente deprimidos, parecem corroborar esta hipótese.

Este tipo de auto-esquema pode estar relacionado com a construção polarizada. O pensamento dicotómico foi associado pelos cognitivistas à psicopatologia depressiva. Em termos de construtos pessoais, o processo de dicotomização corresponde ao recurso a categorias opostas para classificar os acontecimentos, sem uso das dimensões ao longo de um contínuo. Assim, em vez das dimensões graduadas, são utilizados apenas os extremos, num tipo de construção que é muito limitativa e constritiva da experiência.

Esta ideia é confirmada por estudos realizados com deprimidos por Neimeyer e col. (1983) e por Dingemans e col. (1983, cit. por Neimeyer, 1985), que revelaram que a severidade dos sintomas na depressão se

relaciona de facto com a tendência para avaliar o self de modo extremo e absolutista.

Finalmente, a distância self-outros pode ser avaliada, uma vez que uma das dimensões que a teoria dos construtos pessoais aborda é o grau em que as pessoas perturbadas se constroem a si próprias como isoladas ou não identificadas com os outros significativos. Vários estudos verificaram que, nas grelhas de repertório, os deprimidos apresentam muito menor semelhança percebida entre o self e os outros (pais, cônjuges) do que outros doentes psiquiátricos e sujeitos de grupo controlo sem patologia depressiva (Rowe, 1978; Space & Cromwell, 1980; Space & col., 1983, citados por Neimeyer, 1985).

Em suma, na teoria dos construtos pessoais o desenvolvimento é identificado com a capacidade de rever continuamente os processos de antecipação e construção da realidade; enquanto a psicopatologia surge quando o sistema de construção do sujeito se torna demasiado fluido ou excessivamente rígido. Nestes casos o sujeito perde coerência ou, pelo contrário, vê a sua adaptação inviabilizada pela rigidez que não pode lidar com um mundo continuamente em mudança. A depressão surge da incapacidade do sujeito em experienciar o novo, revendo e reconstruindo novas estruturas de previsão das suas experiências. Por outras palavras, a depressão decorre da incapacidade do sistema de utilizar a dilatação do campo perceptual e, portanto, consiste na sua constrição, que impede o sujeito de utilizar os acontecimentos para construir teorias alternativas.

A autoconstrução negativa, a diferenciação conceptual, o auto-esquema depressivo, a construção polarizada e a distância eu-outros são consequências desta forma repetitiva de antecipação da realidade. O deprimido é, por isso, um "mau cientista" na medida em que não utiliza os dados da realidade como forma de avaliar e controlar (enquanto sistema de invalidação) as suas construções.

Embora coloque as limitações para uma construção mais viável da realidade nos processos individuais de construção, este modelo mantém a dicotomia entre, por um lado o conhecimento interno e subjectivo e, por outro, os dados objectivos da realidade. Numa dicotomia típica do paradigma positivista, esta perspectiva tem subjacente a ideia de que há teorias certas (as que estão de acordo com os dados da realidade) e teorias “erradas”, que devem ser revistas ou reformuladas. Este dualismo é ainda visível na forma como é descrito o processo pelo qual as teorias são testadas e reformuladas.

A teoria dos construtos pessoais aborda a depressão ao nível descritivo e explicativo, mas é omissa sobre o processo que conduz a que algumas pessoas se mantenham “bons” cientistas, sempre aptos a rever as suas hipóteses e com capacidade de rever continuamente as suas construções, enquanto outros restringem essas suas construções, tornando-se eventualmente deprimidos.

Os modelos de depressão que se seguem, e que nós integramos numa perspectiva desenvolvimental do construtivismo, sugerem igualmente que a interacção do sujeito com os seus contextos é organizada a partir das suas “teorias”, mas relacionam estas teorias com os estádios ou características de desenvolvimento (formalizados a partir do desenvolvimento sócio-cognitivo) ou com o tipo de vivência emocional experienciada nas relações de vinculação.

Construtivismo desenvolvimental e depressão

Introdução

A perspectiva desenvolvimental em psicologia está associada à metáfora do organismo, originando uma concepção do ser humano de algum

modo transcrita a partir das ciências biológicas. Nesta linha, o desenvolvimento é essencialmente percebido numa tarefa de contínua adaptação ao meio, num processo ininterrupto de interacção entre o organismo e o seu contexto.

É ainda frequente na perspectiva desenvolvimental pressupor que ao longo desta evolução existem períodos qualitativamente diferentes de acordo com princípios que asseguram simultaneamente a estabilidade e a mudança.

Tal como Kegan (1982) afirma, a ideia de desenvolvimento libertanos, a par da perspectiva construtivista, de uma visão estática dos fenómenos humanos. "A ideia de desenvolvimento faz-nos olhar para as origens e os processos pelos quais uma forma se transforma" (p. 13).

A preocupação com os *processos* dinâmicos e dialécticos, por oposição às leituras mais estáticas que procuram descrever *entidades*, parece ser uma evolução que reflecte o desenvolvimento histórico que o pensamento científico tem vindo a sofrer, sendo a psicologia apenas uma das suas manifestações (Kegan, 1982).

Na verdade, em psicologia houve alguns contributos sérios para o enquadramento da origem, desenvolvimento e transformação dos fenómenos humanos. Por um lado, em Freud e nos autores das relações objectais, mais centrados no desenvolvimento emocional; por outro, em autores do desenvolvimento sócio-cognitivo a partir do trabalho de Piaget, deram contribuições importantes para uma compreensão dinâmica e integradora do desenvolvimento humano.

Gonçalves e Machado (1989) identificaram a emergência de modelos construtivistas desenvolvimentais como uma das dimensões mais relevantes da revolução construtivista dentro das terapias cognitivista (as outras duas seriam o reconhecimento da importância dos processos tácitos, inconscientes e emocionais e o reconhecimento do desenvolvimento dialéctico como objectivo terapêutico central).

Nesta abordagem construtivista e desenvolvimental, os autores destacam a concepção das disfunções dos indivíduos “não como produto de experiências insuficientes e cognições distorcidas, mas como consequência da incapacidade das estruturas cognitivas se acomodarem às mudanças do meio” (p. 3). Em continuidade com Basseches (1984), sugerem que as disfunções podem ser consideradas como manifestações do desequilíbrio entre estas estruturas de conhecimento e os objectos, sendo possível resolver este desequilíbrio quando o sujeito é capaz de construir formas mais avançadas de conhecimento.

Gonçalves (em preparação) considera que as características centrais do construtivismo desenvolvimental são:

Princípio de organização estrutural morfogénica - o conhecimento é representado numa forma multidimensional heterárquica (i. e., níveis diferentes com sistemas representacionais paralelos) com um nível tácito/central que determina o leque de experiências a nível periférico

Princípio desenvolvimental - o conhecimento é um processo de diferenciação estrutural que opera através de um processo de assimilação e acomodação contínua na direcção de estruturas mais complexas, integradas e viáveis.

Princípio da viabilidade - o critério de adaptação é a viabilidade das acções / representações e não a correspondência e validade.

Três autores elaboraram modelos construtivistas-desenvolvimentais da depressão aderindo a estes princípios, apesar de o fazerem com diferentes modos e níveis: Joyce-Moniz (1993), Kegan (1982) e Guidano (Guidano, 1987, 1991; Guidano & Liotti, 1983).

Kegan e Joyce-Moniz partiram do desenvolvimento sócio-cognitivo na tradição de Piaget, a que Kegan associou a integração dos princípios da psicologia do Ego e a das relações objectais. Guidano partiu de Bowlby, um psicanalista das relações objectais que, contrariamente às perspectivas clássicas da psicanálise, não formula o desenvolvimento do ego exclusivamente a partir dos processos determinados internamente, mas no

contexto da interacção do indivíduo com as figuras significativas ou de vinculação.

Joyce-Moniz

A psicopatologia dialéctica e desenvolvimentista

Os trabalhos de Joyce-Moniz reflectem o percurso único que este autor tem desenvolvido ao longo da sua carreira, e em que a experiência da "eficácia epistemológica de um construtivismo psicogenético" de Piaget que o autor viveu em Genebra (Joyce-Moniz, 1986, p. 117) foi seguida pela vivência californiana de contacto com as correntes comportamentais e cognitivas anglo-saxónicas, onde não havia lugar para o desenvolvimento de processos mentais ou aquisição de estruturas adaptativas. Foi a tentativa de compreender como se podiam articular duas disciplinas, a psicologia de desenvolvimento e a psicoterapia, ambas voltadas para o desenvolvimento (uma o natural, a segunda o acelerado) que esteve na origem de um processo de equilibração criativa que deu origem à sua formalização dos processos de desenvolvimento e psicopatologia.

A sua obra tem acompanhado os desafios epistemológicos da ideologia e prática cognitivista, sendo um autor que se destaca pela sua postura reflexiva e desafiadora dentro da metateoria construtivista.

Joyce-Moniz publica "Psicopatologia do desenvolvimento" em 1993, uma obra sobre a qual nos debruçaremos de seguida, e que se constitui num marco para Portugal, ao ver pela primeira vez a psicopatologia sair de um quadro de referência meramente descritivo.

A psicopatologia do desenvolvimento tem subjacente o objectivo de estudar a interdependência entre os desenvolvimento normal e patológico, surgindo da interacção entre a psicologia do desenvolvimento

cognitivo, emocional ou social; e as nosologias e processos etiológicos da psicopatologia tradicional.

Na psicopatologia dialéctica ou do desenvolvimento considera-se que há continuidade entre os processos de aquisição e mudança de significações adaptativas e de significações sintomáticas ou desviantes. Por isso estas últimas são igualmente dotadas das orientações epistemológicas, ontológicas ou valorativas como o são as sequências de cognição que ocorrem no desenvolvimento adaptativo, partilhando dos mesmos temas gerais e podendo ser ordenadas em sequências semelhantes às do desenvolvimento sócio-afectivo.

Mas se os processos patológicos se integram no tempo de desenvolvimento natural, segundo uma ordem, eles não são um sinónimo desse desenvolvimento. As operações ou movimentos dialécticos que estruturam as suas permanências e as suas transformações são diferentes, o que permite distinguir os conteúdos específicos e as orientações normais dos conteúdos e orientações patológicos. Para além disso, "*Os sintomas de um determinado distúrbio mudam com as transformações próprias de cada descontinuidade*" (p. 20, itálico original) e as temáticas mudam acompanhando a evolução do indivíduo e atingindo, assim, maior complexidade.

Os temas dos distúrbios psicopatológicos têm funções adaptativas no confronto que a pessoa estabelece continuamente com o meio. Por exemplo, na depressão o núcleo mais significativo pode constituir-se a partir da desvalorização excessiva do domínio das vivências pessoais, ou do pessimismo face ao futuro.

Estes temas mantêm-se centrais em cada síndrome devido ao facto de algumas significações se tornarem hipervalentes no fluxo de pensamento.

Partindo do princípio que o processo de desenvolvimento é continuamente assegurado, quer pelos desequilíbrios a que as estruturas, enquanto totalidades produtoras de significado, são sujeitas ao longo do seu

confronto com o meio exterior, quer pela sua capacidade de se reorganizar através de novos reequilíbrios, Joyce-Moniz (1993) apresenta um modelo desenvolvimentista de evolução das significações patológicas que integra o desenvolvimento sócio-cognitivo e a psicopatologia e que se caracteriza por:

a) Ordem invariável de acesso à sequência de discontinuidades, começando sempre pelo nível mais primitivo ou de estrutura dialéctica ou de significações mais simples e acedendo progressivamente aos níveis de estruturas mais complexas.

b) Integração progressiva das significações e/ou dialécticas de um determinado nível nas do nível seguinte. A complexidade crescente dos níveis vem desse poder gradualmente mais integrador e generalizador.

c) Universalidade das sequências, isto é, a aquisição desses níveis de significação, e não de outros, por todos os indivíduos, é inevitável, independentemente das suas etnias, culturas, características sociais ou posses materiais.

d) A progressão na sequência é relativamente independente das características etárias. Assim, por um lado, pessoas de diversas idades podem chegar ou situar-se ao mesmo nível, por outro, nem todas as pessoas percorrem toda a sequência, acedendo ao último nível.

e) A progressão não só é majorante, de uma menor para uma maior complexidade, como não permite retrocessos a níveis inferiores, ou repetições desses níveis.

f) A vivência total da pessoa situa-se num nível de cada vez, isto é, não há acumulação ou coexistência de significações de diversos níveis num dado período de tempo. (p. 34-35).¹

Partindo destes pressupostos, o modelo transpõe para o domínio da psicopatologia os principais elementos das teorias de desenvolvimento sócio-cognitivo. A constatação de que diferentes modelos, acerca de diversas áreas de desenvolvimento, são sobreponíveis, faz prova, para Joyce-Moniz (1993), da “*comunidade evolutiva* dos principais sistemas significativos”. (p. 39, itálico no original).

Ainda na tradição dos modelos de desenvolvimento sócio-cognitivo, o autor introduz no seu modelo 5 níveis de significação:

¹ Note-se que em relação aos dois últimos critérios o autor opõe alguma crítica, uma vez que podem não se aplicar na psicopatologia.

1. Orientação pré-social, amoralidade e anomia
2. Orientação instrumental, dualidade e heteronomia
3. Orientação pró-social, multiplicidade e socionomia (conformismo relacional)
4. Orientação pró-social, multiplicidade e socionomia (conformismo institucional)
5. Orientação pós-convencional, relativismo e autonomia

Uma pessoa que tenha atingido determinado nível pode agir de acordo com esse nível, ou de acordo com os níveis previamente percorridos. Por isso uma pessoa com nível elevado tem mais alternativas. Esta possibilidade de dispor de mais alternativas facilita, como salienta Joyce-Moniz, a interação social, uma vez que a vivência humana se caracteriza pela multiplicidade de interlocutores (são os desfasamentos, o que contraria os critérios e) e f)). Isto faz com que nos níveis mais elevados, e devido à multiplicidade de opções de que o sujeito dispõe, o sujeito possa ver o seu comportamento avaliado como contraditório.

O desenvolvimento psicológico é uma reorganização para a frente. Para lidar com os conflitos, os indivíduos recorrem aos sistemas significativos hipervalentes no seu nível de desenvolvimento. O desenvolvimento adaptativo é um processo de contínua construção de níveis e descontinuidades, numa sucessão de equilíbrios precários que reflectem a aquisição de significações cada vez mais abertas e flexíveis. Esta flexibilidade torna possível a resposta e integração dos conflitos e problemas, quer tenham origem externa quer interna. A psicopatologia, pelo contrário, surge das dificuldades ao nível dos processos de reequilíbrios, produzindo, em vez de abertura e flexibilidade, a paragem e rigidez.

A corrente construtivista defende que a própria consistência cognitiva é uma representação provisória, ou frágil, de um processo dialéctico de construção estrutural. Nesta óptica a representação é bipolar. Ao equilíbrio, harmonia, consistência, etc., sucede sempre o desequilíbrio, desarmonia, inconsistência, ou a possibilidade de desequilíbrio.(p. 56)

Em síntese, os níveis de significação sintomáticos tendem para uma dialéctica de coerência e estabilidade e não para a mudança que caracteriza a evolução adaptativa. Para além disso, enquanto nos processos adaptativos a consciência da incoerência conduz ao avanço nos níveis de significação, na patologia o sujeito reage face à incoerência com ambivalência ou reposição do equilíbrio, o que produz estagnação.

Devido a esta estabilidade e estagnação, na psicopatologia as significações sintomáticas de determinado nível dominam sobre as significações adaptativas desse nível e sobre as significações adaptativas e sintomáticas de outros níveis. Deste modo, em cada perturbação são usadas as significações de um determinado sistema, anulando as significações mais adaptativas desse nível e de níveis anteriores. Por isso as significações sintomáticas não são só diferentes no conteúdo, mas especialmente na dialéctica do seu desenvolvimento.

Em suma, as dificuldades que podem ocorrer num processo normal de desenvolvimento são, segundo Joyce-Moniz (1989):

a) a relativa ao processo de *destruturação*, que abre a possibilidade da renovação e da criatividade existenciais, colocando em competição pela hipervalência significações reversíveis, flexíveis, integradoras;

b) a relativa à acção de *restruturação*, que a completa, ultrapassando os conflitos e elementos perturbadores, permitindo a hipervalência, ainda que provisória, dessas significações. (p. 59)

Uma outra dimensão nosológica abordada por Joyce-Moniz (1993) refere-se à caracterização da expressão emocional associada às significações sintomáticas. Esta dimensão é analisada segundo três critérios, cada um deles podendo ser classificado segundo três modos.

O primeiro critério é a qualidade e intensidade da emoção, que pode manifestar-se de modo restrito (não expressão), de modo catártico (submersão pelas emoções) ou de modo épico (controlo excessivo das

emoções). No segundo critério, referente ao processo ou estilo de expressão, encontramos a disposição (expressão prolongada das mesmas emoções); labilidade (variações na expressão) e ainda a bipolaridade (variações que envolvem pólos emocionais). Finalmente, o terceiro critério é a ligação e descrição da expressão. Neste critério é possível identificar congruência (coerência entre emoções e outros sintomas), dissociação (inadequação das emoções em relação a outras expressões) e alexitimia e perda de ressonância (dificuldade de descrição das emoções e perda de afecto).

Passemos agora a explicitar como é que estas dificuldades e características se manifestam na depressão, referindo depois os cinco níveis de significação propostos pelo autor para esta patologia.

A depressão no quadro da psicopatologia do desenvolvimento

A *destruturação*, enquanto processo dialéctico, implica a diferenciação progressiva do sujeito em relação ao objecto, a coordenação gradual das acções, que resulta na sua representação e significação, e a abertura aos outros através de um processo de descentração. Se isto não ocorrer, surge a patologia, com três acções centrais: indiferenciação, descoordenação e estagnação.

Na indiferenciação observa-se a ausência de distinção entre as significações atribuídas à pessoa e ao mundo exterior, ou indiferenciação dos processos atribuídos à pessoa. Na depressão pode, por exemplo, originar delírio de culpa e despersonalização

Por seu lado, a descoordenação manifesta-se em três modos:

a) Desordenação das significações, ou ausência de qualquer posição causal, espaço-temporal, transcendental, etc., que possibilite situá-las umas em relação às outras com um mínimo de estabilidade. Não chega a haver, pois, qualquer hipervalência, a não ser aleatória e momentânea. (...) Na depressão relaciona-se com a sensação de autodestruição, agitação motora, delírio de culpa e despersonalização. (...)

b) Desvio ou mudança súbita e desarticulada de uma significação, momentaneamente hipervalente. Muitas vezes essa

substituição é feita em benefício de uma significação subsidiária, que nada adiciona ou retira à hipervalência da anterior. (...) Na depressão dá origem a distração, falta de concentração, abstracção selectiva. (...)

c) Fusão de significações uma nas outras, o que também impossibilita qualquer hipervalência significativa. O que predomina é um todo, confusamente estruturado, em que as partes estão descoordenadas da totalidade, os eventos sucessivos enleados com os simultâneos, as inferências de possibilidade confundidas com as de necessidade. Aproxima-se da indiferenciação quando se processa uma amálgama descoordenada das significações atribuídas ao próprio. (...) Na depressão dá origem a amálgama passado/presente/futuro, vazio existencial. (p. 62-63)

Finalmente, o terceiro modo de manifestação da destruturação é a estagnação. Na estagnação, tal como o nome indica, a transformação de sistemas hipervalentes não ocorre, provocando a paragem excessiva em determinadas significações. Este processo conduz à inflexibilidade e imobilismo, podendo manifestar-se de duas formas: a) Rigidez, que na depressão origina “imobilismo, apatia, melancolia, recusa de adesão ou adesão automática a uma decisão de outrem” (p.64); b) Inibição, que na depressão está associada a sintomas como “vazio mental, passividade, evitamento”.(p. 65)

Quanto às dificuldades relacionadas com o processo de *restruturação*, manifestam-se quando a hipervalência, que nos processos adaptativos é provisória e considera todas as significações concorrentes, perde estas qualidades.

Joyce-Moniz (1993), apresenta dois tipos de *restruturação* patológica: *a centração circular* e *a tentativa de compensação*.

Na *centração circular*:

o processo avaliativo é insuficiente, porque preempatório e iníquo, impondo unilateralmente a hipervalência de uma única significação e não considerando as valências das significações concorrentes. Esta imposição conduz à fixação. Assim, o sistema significativo hipervalente cai numa repetição tautológica, contrária a qualquer transformação ou evolução (p. 66-67).

Podem incluir-se três tipos de centração circular. A primeira, designada por negação, manifesta-se na depressão por “desvalorização, baixa auto-estima, negativismo, culpabilidade, autocrítica, falta de esperança, futuro inelutável ou imutável, oposição à actividade motora, repulsa pela comida e/ou sexo, centração suicida” (p.67). O segundo tipo de centração circular é a inclusão. A inclusão é observável na depressão nos “juízos absolutos, generalização excessiva, magnificação, extensão do negativismo ao futuro” (p. 68). A ambivalência é a terceira forma de centração circular, que na depressão se manifesta na utilização “outrem vs. independência pessoal; dependência vs. egoísmo; descontrolo vs. isolamento social. (p.68).

A tentativa de compensação tem a ver com a tentativa de reestabelecer o equilíbrio. Enquanto actividade antecipatória é intencional, e é tentativa porque pode não atingir o objectivo.

As tentativas de compensação manifestam-se nas operações de inversão, identidade, reciprocidade e proposição.

A inversão consiste na “antecipação da anulação das significações do conflito, envolvendo a tentativa de hipervalência de um sistema significativo contrário” (p.70). Na depressão manifesta-se nas “mudanças de causas para extinção da disforia” (p.70).

Por seu lado, a identidade é definida como “antecipação da integração das significações do conflito, envolvendo a tentativa de hipervalência de um sistema que nega a valência perturbante (i.e. negação da negação)” (p.70). Em relação a esta operação Joyce-Moniz (1993) não identifica qualquer ligação à depressão.

A reciprocidade, enquanto “antecipação da integração das significações do conflito, envolvendo a tentativa de hipervalência de um sistema de reciprocação das respectivas valências” (p.70), pode ser observada na depressão no “benefício da dúvida por mal menor” (p.70)

Finalmente, a proposição refere-se à “antecipação da transformação inferencial das significações do conflito, envolvendo a tentativa de

hipervalência de um sistema de exploração com inferências implicativas, alternativas, disjuntivas, etc.” (p.71). A proposição manifesta-se na depressão pelo “benefício da dúvida por combinatória inferencial, compreensão teleonómica mas não teleológica”. (p. 71)

Vimos até aqui como Joyce-Moniz (1993) elabora um modelo de psicopatologia sustentado nos modelos de desenvolvimento sócio-afectivo, e como as dificuldades que podem ocorrer no processo de desenvolvimento (a nível da destruturação e da reestruturação) se reflectem na psicopatologia. O autor dedica um espaço específico a cada patologia, descrevendo a psicopatologia do desenvolvimento da esquizofrenia e paranóia, dos distúrbios de disposição, de ansiedade, somatoformes e de personalidade. A depressão integra-se, para além da mania, nos distúrbios de disposição.

Referimos anteriormente que o autor introduz 5 níveis de significação numa sequência de desenvolvimento sócio-afectivo. Para descrever os diferentes níveis de desvalorização das vivências e da consciência de perda dos domínios pessoais que dominam a depressão, foram igualmente concebidos cinco níveis caracterizados por várias acções dialécticas de estruturação dessas significações. Assim, a análise nosológica de cada nível é conduzida a partir dos temas de perda, desvalorização e evitamento da possibilidade de contrariar essas significações.

Nível 1: perda de protecção

- . desvalorização do domínio pessoal centrada na separação, actual ou potencial, de pessoas protectoras ou figuras de autoridade; ou na perda de haveres concretos ou aparências figurativas;
- . a pessoa evita qualquer possibilidade de ter de contar só com ela própria. (p. 115).

Neste nível a pessoa está convicta de que as pessoas de quem depende se afastaram ou querem afastar-se devido às suas atitudes. É esta

auto-atribuição de responsabilidade que provoca sentimentos de culpa e remorso.

Associada a esta vivência aparecem comportamentos de isolamento, que servem para confirmar as antecipações mais pessimistas.

Nível 2: Perda de oportunidade

- . desvalorização do domínio pessoal centrada na actual ou potencial maximalização de perdas e minimalização de ganhos; ou na perda de haveres concretos ou aparências figurativas, que podem ser medidas e não apenas nomeadas;
- . a pessoa evita qualquer possibilidade de se desviar dos seus interesses e necessidades hedonísticos. (p.117)

Neste nível a pessoa tende a afastar-se das situações que lhe dariam prazer, reagindo com hostilidade ao contentamento dos outros. Por outro lado, a pessoa exhibe um grande desapontamento, numa ambivalência que sugere que se está a queixar por não poder usufruir daquilo a que antes renunciou.

Nível 3: perda de aprovação

- . desvalorização do domínio pessoal centrada na censura / desaprovação, actual ou potencial, por pessoas afeiçoadas; ou na perda de haveres sociais e aparências convencionais;
- . a pessoa evita qualquer possibilidade de desapontar as expectativas dos outros em relação a ela própria. (p. 118).

Neste nível a pessoa procura assistência psicológica dos outros e, no caso de fracasso das suas relações, culpabiliza-se por não ter tido as competências mais adequadas.

Nível 4: perda da ordem social:

- . desvalorização do domínio pessoal centrada na ausência, pessoal ou potencial, de responsabilidade e dever na comunidade; ou perda de haveres sociais e aparências convencionais, que podem ser valoradas institucionalmente;
- . a pessoa evita qualquer possibilidade de quebrar regras sociais e desviar-se dos deveres institucionais. (p.119)

Neste nível a pessoa sente-se particularmente perturbada por perceber que os valores ou normas que lhe têm servido para guiar a sua vida parecem perdidos. Ao perceber que os seus projectos não foram atingidos, pode sentir-se culpada ou culpar o mundo pela sua dificuldade em atingir o que tinha predestinado.

Nível 5: perda de autonomia:

- . desvalorização do domínio pessoal centrada na actual ou potencial "crise existencial" (relativismo metafísico); ou em haveres abstractos ou metaconhecimento:
- . a pessoa evita qualquer possibilidade de questionar, ou reavaliar, princípios de individualidade, autonomia, justiça, criatividade, etc. (p.120)

Este nível é dominado pela interrogação acerca do significado da existência. Isto é, o confronto entre os princípios organizados na adolescência e a sua própria vida origina a percepção de um vazio existencial. A pessoa sabe que existem alternativas, mas acredita que para ela só existe um destino negativo. Isto pode levar a uma alienação existencial e, no extremo, a uma perda da ressonância emocional. A observação de que, por exemplo, já não sente nada pelos familiares pode levar a uma culpabilidade e a uma autocrítica que, por vezes, também têm origem no facto de saber que tem o futuro entre as mãos, mas não faz nada para o mudar.

Nesta sequência podemos observar como este modelo prevê que as preocupações, dúvidas e comportamentos que se podem integrar na categoria nosológica da depressão não podem ser compreendidos sem ter em conta o nível de desenvolvimento atingido pelo indivíduo.

Referimos antes que uma das dimensões nosológicas abordadas por Joyce-Moniz (1993) se referia à expressão emocional, abordada segundo três critérios (qualidade e intensidade emocional, processo ou estilo da expressão e ligação e descrição da expressão). Assim, para além das

diferenças sintomáticas que permitem caracterizar cada um dos níveis, parece haver, segundo o autor, uma comunidade no que se refere à expressão emocional. Por um lado, quanto à qualidade e intensidade, a depressão é caracterizada por uma elevada expressão de emoções bem diferenciadas o que corresponde ao modo catártico². Quanto ao processo e estilo da expressão, existe uma manifestação prolongada e estável da mesma emoção, o que corresponde àquilo que o autor designa por disposição. Finalmente, a ligação e descrição da expressão pode ocorrer sob a forma de congruência, revelando acordo entre a manifestação verbal e a que ocorre em outras áreas, ou sob a forma de alexitimia e perda de ressonância quando existe a sensação de perda de afecto.

Em síntese, no modelo de Joyce-Moniz o desenvolvimento é assegurado pelos desequilíbrios a que as estruturas são sujeitas ao longo do confronto com o meio exterior. Na tradição dos modelos de desenvolvimento sócio-cognitivo, prevê uma sequência de discontinuidades, em que são progressivamente integradas significações ou dialécticas anteriores, e se constroem novos equilíbrios. No desenvolvimento normal, os equilíbrios são sempre precários, as significações são cada vez mais flexíveis, e a consistência é sempre provisória. Pelo contrário, na psicopatologia há uma dialéctica de coerência, com prevalência das significações sintomáticas de determinado nível sobre as funções adaptativas desse nível. Há dificuldades, quer no processo de destruturação quer no de reestruturação. A depressão é compreendida nos seus vários níveis de desvalorização das vivências e de consciência de perda dos domínios pessoais, numa sequência de cinco níveis de desenvolvimento sócio-afectivo, em que são descritas as várias acções dialécticas de estruturação dessas significações.

² Apesar de concordarmos que este é o modo mais frequente, é conhecido que em níveis muito pronunciados da depressão esta expressão pode acompanhar a apatia e tornar-se bastante restrita (E.g. dificuldade de chorar).

Da descrição apresentada verifica-se que é um modelo que frequentemente atinge níveis de abstracção bastante elevados, que revela uma capacidade integradora não só dos modelos de desenvolvimento sócio-afectivos, como, especialmente na psicopatologia de depressão, é capaz de fornecer um quadro teórico da sintomatologia que caracteriza este quadro. No entanto não é explícito em que circunstâncias de desenvolvimento, isto é, em que meios ou contextos os processos de desenvolvimento não seguem uma evolução adequada das significações quer ao nível das desestruturações quer ao nível das reestruturações, tornando-se o sujeito facilmente sintomático.

Os modelos de Kegan e Guidano, apresentados a seguir, procuram encontrar estas respostas recorrendo às teorias das relações objectais.

R. Kegan

Introdução ao modelo

Kegan parte, no início da obra "The evolving self" (1982), da afirmação de Hegel de que o espírito nunca está acabado, está sempre envolvido em movimento, procurando dar a si próprio uma nova forma. É esta tese de que o ser humano (definido por palavras como *pessoa* ou *self*) é um constante construtor do significado da sua própria vida que faz o mote da “*abordagem organísmica de personalidade*” (p. 6).

Esta abordagem cruza de forma particularmente bem conseguida um conjunto de contribuições teóricas de tradições bastante distintas.

Por um lado, e como formalizador teórico dos processos de transformação do conhecimento, o trabalho de Piaget é considerado um modelo base para a conceptualização de um modelo integrado do desenvolvimento humano. Mas atendendo a que o modelo de Piaget formula

o desenvolvimento numa perspectiva abstracta sobre o conhecimento físico, Kegan (1982), preocupado com o desenvolvimento mais amplo do “self” (e em que a palavra self, central no seu modelo, é referida à “zona de mediação em que o significado é construído” Kegan, 1982, p.3), retoma algumas ideias centrais da psicologia existencialista e fenomenológica salientando as noções e os processos associados à organização e construção pessoal de significado. É neste contexto que alguns princípios desenvolvidos por Carl Rogers a partir da biologia evolutiva são considerados essenciais para uma abordagem compreensiva do desenvolvimento. Emerge assim a ideia de que a adaptação implica quer a diferenciação (particularmente presente no modelo de Rogers), quer a integração (visível em conceitos como inclusão e vinculação).

Outra tradição teórica integrada por Kegan (1982) é a psicologia do Ego e das relações objectais. Algumas das contribuições desta tradição ocupam um lugar central na sua perspectiva, sendo de destacar a ideia que o indivíduo se desenvolve não por processos internos previamente determinados (como foi defendido na psicanálise clássica), mas no contexto da interacção do organismo com os objectos, os elementos em relação ao qual se dirige³.

Destas múltiplas influências surgem dois princípios chave: o primeiro é o do construtivismo, que tem subjacente a ideia que as pessoas constituem ou constroem a sua realidade; o segundo, grandemente influenciado pelos modelos de Piaget e Kohlberg, é o do desenvolvimento, cuja ideia base é que os sistemas orgânicos evoluem através de etapas, obedecendo a princípios de estabilidade e mudança.

Da integração destes princípios formalizadores com as observações desenvolvidas pelos autores das relações objectais, Kegan (1982) apresenta um modelo de desenvolvimento sócio-cognitivo das fases da construção do

³ É interessante verificar que Kegan (1982, p. 76), explicita o significado de “objecto”, não o limitando à ideia de *entidade* exterior ao indivíduo, mas entendendo-o como o *processo* de movimento em relação a algo. Este significado é o que corresponde ao sentido etimológico da palavra, e parece-nos bastante próximo da noção de intencionalidade.

self. Neste modelo o self é entendido como resultado do balanço de relações entre o sujeito e o objecto.

Estádio	Estrutura subjacente (sujeito vs objecto)
0. Incorporativo	Sujeito: reflexos (sentir, mover) Objecto: nenhum
1. Impulsivo	Sujeito: impulsos, percepções Objecto: reflexos (sentir, mover)
2. Imperativo	Sujeito: necessidades, interesses, desejos Objecto: impulsos, percepções
3. Interpessoal	Sujeito: o interpessoal, a mutualidade Objecto: necessidades, interesses, desejos
4. Institucional	Sujeito: autoria, identidade, administração psíquica, ideologia Objecto: o interpessoal, a mutualidade
5. Interindividual	Sujeito: Interindividualidade, interpene- trabilidade dos sistemas do self Objecto: autoria, identidade, administração psíquica, ideologia

Estádios da construção do self
(A partir de Kegan, 1982, p. 86)

Note-se que o objecto em cada estágio constitui-se a partir do modo como foram vividas as preocupações centrais do sujeito no estágio precedente. Esta ideia salienta o papel atribuído aos contextos de desenvolvimento que vão ser essenciais para o sentido de self conseguido em cada estágio. Kegan (1982), especifica mesmo, ao longo de cinco capítulos onde podemos encontrar uma grande influência dos teóricos das relações objectais, as condições quer de desenvolvimento quer de perda de cada um dos estádios de desenvolvimento do self. Assim, e de forma exaustiva, são analisadas as condições de interacção com o exterior - especialmente reportadas às figuras significativas - que poderão conduzir a elaborações que promovem o desenvolvimento e as que poderão vir a tornar-se pouco adaptativas. Nas palavras do autor, trata-se então de analisar a “experiência” do processo, o que remete para um movimento “da taxinomia para a ontogenia” (Kegan, 1982, p. 114).

De facto se o desenvolvimento está associado ao processo contínuo de construção de formas novas e mais articuladas de organizar o mundo,

fazendo face aos desequilíbrios constantes através da diferenciação e reintegração em novos equilíbrios, os problemas que podem conduzir à psicopatologia são aqueles que dificultam estes processos inviabilizando o desenvolvimento e mudança adaptativa. A depressão é uma das manifestações possíveis das dificuldades.

Estádios de desenvolvimento do self e depressão

A minha posição é de conceber a depressão como uma dúvida radical, que apresenta a possibilidade de "não conhecimento" em relação à preposição limite: Como é que eu e o mundo coexistimos? O que é sujeito e o que é objecto?. Esta concepção não rejeita outras explicações para a depressão, mas integra-as num todo mais amplo. Todas as teorias concordam que o substrato da depressão é a perda. A psicologia do ego vê-a como uma perda de *self*; a teoria das relações objectais como uma perda do *objecto*; as teorias existencialistas como uma perda de *significado*. Quando a actividade equilibradora é vista como o fenómeno subjacente à personalidade, e a depressão como uma ameaça do trajecto evolutivo, então a depressão tem de ter a ver necessariamente com o self e o objecto e (visto que é a relação entre eles os dois que constitui significado) também uma ameaça ao significado. (Kegan 1982, p. 269, itálico no original)

Embora Kegan (1982) não dedique nenhum capítulo especial da sua obra à depressão (ou a qualquer outra psicopatologia), este quadro recebe alguma atenção num capítulo dedicado à "terapia natural". É neste contexto, e para ilustrar a posição do autor sobre o modo como pode ser concebido o processo terapêutico, que são referidos três tipos de depressão e cinco organizações desenvolvimentais da depressão.

Os três tipos de depressão foram encontradas a partir da análise do nível de diferenciação eu-outro revelado em entrevistas acerca dos dilemas morais de Kohlberg. Nesta análise, e apesar de os experimentadores desconhecerem o nível de cada pessoa quanto ao seu estágio de desenvolvimento do self, verificou-se que em cada um dos três tipos de depressão identificados predominam, sucessivamente, características dos estádios mais baixos, médios e superiores do desenvolvimento do self.

Os três tipos de depressão, designadas por A, B e C (Kegan, 1982),

caracterizando-se por uma preocupação principal e por poderem ser predominantemente dirigidas para o exterior ou para o interior.

Na depressão do tipo A, a preocupação principal relaciona-se com a incapacidade ou dificuldade de satisfazer os seus desejos. Quando esta preocupação é orientada para o exterior, a pessoa sente que existem constrangimentos do meio que interferem com o seu esforço para satisfazer as suas necessidades. Quando é auto-dirigida, a pessoa acredita que é incapaz de controlar os seus impulsos, receando perder a sua personalidade.

A preocupação principal da depressão do tipo B é a perda ou deterioração das relações interpessoais. Quando esta preocupação é orientada para o exterior a pessoa sente-se só, traída ou abandonada. Por seu lado a orientação auto-dirigida revela-se numa tensão entre a vulnerabilidade à dependência dos outros e o potencial afastamento para assegurar auto-protecção.

Finalmente a depressão do tipo C é dominada pela preocupação quanto ao revés de auto-conceito e a incapacidade para atingir um objectivo. Esta preocupação é observável na auto-avaliação negativa e no insucesso previsto para o futuro. Quando estas preocupações são orientadas para o exterior a pessoa sente-se humilhada, enquanto o mundo pode ser percebido como injusto. Neste tipo de depressão a preocupação auto-dirigida manifesta-se numa tensão entre o isolar-se e sentir-se fraco e a sensação de perda de controle ou de fronteiras.

Quando associadas ao modelo de estádios de desenvolvimento do ego estas divisões entre tipos qualitativamente diferentes de depressão deram origem a uma maior discriminação que foi apresentada por Kegan (1982), como uma sequência de cinco organizações desenvolvimentais desta patologia. Estas organizações são definidas por conteúdos particulares que, tal como nos três tipos de depressão antes apresentadas, podem ser orientados para o exterior ou para o interior, ou seja, em termos de ameaça ou dúvida.

Na depressão em que a ameaça é dominante, o sujeito coloca a dúvida sobre a possibilidade de viver neste mundo, questionando-se sobre o modo como se pode manter íntegro e em equilíbrio face às ameaças que o mundo lhe apresenta.

Quando a depressão é caracterizada pela orientação de dúvida ou questionamento é o próprio self do sujeito que está em causa; o mundo e o self, ou os limites entre eles. Neste caso a dúvida coloca-se a nível da possibilidade do sujeito poder manter um equilíbrio entre ele próprio enquanto sujeito e enquanto objecto.

Estas duas orientações representam dois momentos de uma actividade dinâmica, em que a depressão reflecte problemas quer quanto ao desequilíbrio, quer quanto ao processo de re-equilibração. Aqueles que experienciam a depressão em termos de um meio ameaçador percebem o equilíbrio como sujeito a ameaças, enquanto os que a experienciam auto-criticamente, tornam-se desconfiados em relação às suas próprias capacidades.

Correspondendo os estádios do self a seis posições evolutivas, cada um dos cinco tipos de depressão reflecte as ameaças e dúvidas que podem pôr em causa a evolução do self ao longo dessas mesmas posições, tendo cada um dos níveis desenvolvimentais de depressão uma preocupação dominante.

Depressão de abandono

A depressão de abandono é vivida a partir da ansiedade de separação em relação a outros ou, pelo lado do self, é sentida a dificuldade de estabelecer e defender a individualidade e diferenciação em relação a outros.

Depressão de desilusão

Na depressão de desilusão o sujeito ou sente os outros como afastados ou teme o descontrolo dos seus impulsos e a consequente diminuição do poder para interferir sobre a realidade.

Depressão de auto-sacrifício

Na depressão de auto-sacrifício domina a sensação de que os outros perseguem e controlam ou a sensação de irresponsabilidade e submissão aos interesses pessoais.

Depressão de dependência

Na depressão de dependência domina o sentimento de vulnerabilidade relacional face ao abandono ou traição dos outros ou incapacidade interpessoal.

Depressão de auto-avaliação

Na depressão de auto-avaliação, o sujeito tem a sensação de que os outros não o respeitam ou a sensação de ineficácia e fraqueza.

Apesar destas manifestações diferentes, com sintomas e dificuldades que são diferentes segundo o nível de construção do self do sujeito onde se instala a depressão, todos os níveis têm em comum a experiência de que algum equilíbrio foi ameaçado. Esta ameaça, que pode ter origem no exterior ou no interior, perturba a evolução que tem de existir entre a rejeição do modos de construção de self que domina em cada estágio (como sujeito), e a sua substituição por aquele que emerge a partir dos processos de re-equilibração (como objecto), dando origem à paralisação e desinvestimento.

Em suma, Kegan (1982) identifica o processo normal de adaptação e evolução do desenvolvimento do self com a construção e des-construção de equilíbrios de modo a que se construam continuamente novos

significados que reorganizem os níveis de compreensão prévios a cada estágio. A psicopatologia surge quando existem defesas contra esta reorganização que dificultam ou impedem a criação de desequilíbrios e a necessária construção de novas sínteses. Embora o trabalho de Kegan só aborde outros quadros psicopatológicos com bastante brevidade, elabora um pouco o quadro depressivo, afirmando que o que domina todos os tipos de depressão é o desinvestimento na exploração ("não conhecimento"), que surge como resposta à sensação de self ameaçado e se pode observar ao nível da diminuição da tentativa de satisfação dos desejos, nas relações interpessoais ou no atingir de determinados objectivos. Kegan define 5 tipos de depressão directamente relacionados com problemas nos equilíbrios específicos dos estádios do desenvolvimento do self. Esta associação faz com que o modelo descreva as características do funcionamento depressivo reportando-as a esses níveis de desenvolvimento e em que os acontecimentos ganham significado e podem ser sentidos como ameaçadores (ou não) a partir das características do self em que o indivíduo está a funcionar. Neste caso os elementos que dominam a expressão da depressão no indivíduo relaciona-se com o nível de desenvolvimento sócio-cognitivo por ele atingido, sendo este modelo de desenvolvimento influenciado pelos modelos de desenvolvimento dinâmico tal como conceptualizado pelos teóricos das relações objectais.

Esta mesma influência é sentida no modelo que apresentamos a seguir. Mas, como veremos, surge mais elaborada a participação activa do indivíduo que dá sentido a estas experiências de desenvolvimento.

GUIDANO

Introdução ao modelo

Uma das ideias centrais da obra de Guidano (especialmente 1987 e 1991) é a que assume a inseparabilidade entre a existência e o conhecimento humano. Esta ideia é ilustrada a partir da afirmação de que toda a compreensão tem por base a autocompreensão, num processo circular entre a experiência imediata - um EU que actua e experiencia; e um sentido de si próprio que emerge como resultado da reflexão sobre a experiência imediata - o ME.

Vemos assim que os processos constitutivos da identidade⁴ têm uma dupla dimensão: por um lado a vivência concreta e sempre em mudança do organismo experienciador; por outro a elaboração abstracta, constituída pela linguagem, que permite dar continuidade e auto-referir as experiências.

Estas experiências concretas não são, no entanto, analisadas dentro das fronteiras fechadas do organismo individual. Pelo contrário, como Guidano (1987, 1991) descreve, no momento do nascimento as crianças exibem esquemas inatos de respostas emocionais - as emoções básicas, que são activadas a partir das interacções de vinculação. Por isso a teoria assume que os domínios interpessoal e relacional ocupam um lugar central nos processos subjacentes às experiências emocionais e ao desenvolvimento da identidade, sendo estes processos compreendidos à luz da teoria de vinculação de Bowlby (1980).

A emergência de uma *organização pessoal de significado* (Guidano, 1991), surge, portanto, da dinâmica entre o processo experiencial despoletado pelas interacções de vinculação, e o processo reflexivo que ocorre no espaço abstracto e conceptual fornecido pela linguagem, permitindo que a multiplicidade das experiências conflua para a construção de um sentido de si próprio. É nesta dinâmica que podemos compreender o

⁴ Selfhood é aqui traduzido por identidade, embora reconheçamos a limitação desta opção para designar aquilo que para Guidano remete mais para os processos de construção do autoconhecimento: self não é visto como um autoconceito (entidade ou mediador cognitivo que liga a experiência e o comportamento), mas como um *processo* que continuamente se remodela e reestrutura a si próprio. É esta natureza reflexiva que domina a característica central do pensamento humano. (Guidano, 1987, 1991). É a este título significativo que a sua obra de 1991 seja exactamente designada como *The self in process*.

desenvolvimento dito “normal”, mas também a origem dos padrões disfuncionais.

Atendendo a estes pressupostos, Guidano (1987, 1991) propõe um modelo de psicopatologia simultaneamente desenvolvimental e etiológico, que afirma a continuidade entre a "normalidade" e a "psicopatologia". É neste quadro teórico que são descritos pormenorizadamente os processos e condições que dão origem às organizações de conhecimento individual que, quando perturbados, produzem os distúrbios clínicos.

Assumindo que qualquer sistema de conhecimento individual decorre da interacção entre a capacidade de resposta emocional inata e os processos de vinculação, Guidano (1987, 1991, Guidano & Liotti, 1983), identifica quatro organizações pessoais de significado: a depressiva, a fóbica, a obsessivo-compulsiva e a de desordens alimentares. Em cada uma delas um conjunto de cenas nucleares desenvolvida precocemente dá origem a categorias básicas de significado pessoal que revelam uma determinada organização da realidade.⁵

Segundo o autor os conteúdos destes significados pessoais não são muito diferentes quando se compara os indivíduos normais e indivíduos que são designados por "neuróticos". O que os distingue é o modo como este significado é elaborado. No indivíduo normal os significados são processados num elevado nível de abstracção, em que cada emoção, por exemplo a tristeza, é um argumento para modos de vida mais criativos. Pelo contrário, na tristeza patológica, porque as experiências centrais foram muito intensas e/ou repetidas, a elaboração é demasiado concreta, e o indivíduo não antevê a possibilidade de ser criativamente diferente. (Guidano, 1993, Porto)

A organização depressiva

⁵ Como o autor ressalva, “poderá haver outras dimensões de significado, mas nunca mais de 9 ou 10, visto que o significado pessoal reflecte o padrão de organização emocional e psicofisiológica, e poucas emoções fundamentais ou básicas existem”. (Guidano, 1991, p. 34)

A organização do tipo depressivo é explicada, tal como as outras organizações, a partir dos processos de desenvolvimento. Como vimos nos parágrafos anteriores, estes processos envolvem sistemas de auto-organização que dão coerência às experiências.

Partindo da observação clínica de que o indivíduo com tendência para a depressão tende a responder com desânimo e desamparo aos acontecimentos de vida que provocam alguma descontinuidade, neste modelo esta resposta pode ser entendida como resultado de uma construção activa e específica destes acontecimentos. Na verdade os deprimidos, porque tiveram experiências de vinculação marcadas pelo predomínio da perda, constroem as suas experiências de descontinuidade a partir destes significados, ou seja, as suas experiências são referidas ao tema de perda e desilusão.

A elaboração desenvolvimental das relações de vinculação como perdas pode estar relacionada à ausência dos pais, ou ficar a dever-se à impossibilidade de desenvolver uma vinculação segura devido a negligência e/ou rejeição. Para Guidano (1987, e seguindo a obra de Bowlby, 1980) há vários tipos de padrões de vinculação que podem dar origem a este tipo de elaboração. O primeiro tipo de padrão refere-se à perda de um pai durante a infância (por morte ou separação prolongada). Esta perda, enquanto elaboração do significado pessoal, é uma construção activa de uma experiência que não tem correlação directa com a separação “objectiva”, decorrendo antes de um conjunto de situações interpessoais que facilitam a estruturação em termos de perda (e.g., haver ameaças anteriores de abandono). Ou seja, não é apenas a separação em si que influencia o significado que a criança lhe atribui, mas também a qualidade da relação (ou relações) que precede, acompanha e segue a separação.

Um segundo tipo de padrão de vinculação relacionado com a depressão relaciona-se com a experiência de nunca ter atingido uma vinculação emocional estável e segura. Uma situação deste tipo ocorre

quando os pais não demonstram ternura, atribuindo uma importância especial ao sucesso e prestígio social. Nestes casos há expectativas de realização, a atribuição de grandes responsabilidades, mas estes desafios não são acompanhados de suporte emocional, sendo vividos com grande solidão.

Finalmente o terceiro tipo de padrão de vinculação associado à depressão refere-se à inversão da relação pai-criança, em que a criança é responsabilizada pelo cuidado do pai. Este padrão pode ocorrer quando um dos pais força a criança a tomar conta de si próprio, acusando-a de não ser amável, ou de ser incompetente ou inadequada.

Estas situações estruturam o sentido de perda e o sentimento de tristeza, desânimo e solidão pessoal, transformando a experiência de perda no "núcleo" da vivência cognitiva da criança com organização depressiva.

Como estratégia de defesa em resposta ao abandono ou rejeição parental, as crianças normalmente exibem padrões de vinculação de evitamento. Um estilo de vinculação de evitamento caracteriza-se pela desvalorização do contacto com os pais e uma redução na expressão de sensações de mal estar ou de comportamentos de vinculação. Estas atitudes ajudam a criança a evitar situações em que recebem pouco conforto, prevenindo assim o aumento da sensação de mal estar. Por outro lado, como Guidano (1991) salienta, com este comportamento a criança exclui do processamento consciente as situações penosas, acautelando deste modo a expressão de raiva que viria a tornar a rejeição parental ainda mais provável. Ao manter as rejeições a nível tácito, a criança consegue reduzir o nível de activação e minimizar a importância da relação com os pais enquanto fonte de conforto e suporte.

Assim, a experiência de solidão destas crianças é acompanhada pela ideia de que só pode contar consigo própria, concluindo que para manter a interacção com os outros terá de mascarar a vivência negativa percebida nesta interacção. Esta necessidade é muitas vezes acompanhada por uma série de comportamentos inadequados em situações sociais que, quase inevitavelmente, reforçam a experiência de rejeição e/ou solidão.

A repetição de cenas dominadas pelo tema de perda dá origem à ideia de que o próprio é o responsável pela sua ocorrência. Este processo de auto-referência prende-se com o facto de a auto-organização e o auto-reconhecimento se tornarem possíveis na medida em que é estabelecida uma relação entre o indivíduo e os acontecimentos que ele próprio experiencia, mas implica o desenvolvimento de um perfil de "ME" necessariamente desvalorizado e negativo. Neste quadro as necessidades de ser amado e de sentir dignidade pessoal são sub-estimadas e a imagem que emerge acerca de si é a de uma pessoa não digna de amor, incapaz de produzir nos outros sentimentos e atitudes positivas, e incompetente para manter relações seguras com as figuras de vinculação.

Em suma, a experiência repetida de perda ou abandono é auto-referida através da percepção do próprio como sendo a causa destas experiências. Assim, por um lado, a estruturação de categorias de atribuição causal interna e a auto-responsabilidade numa tentativa para aceitar uma realidade que foge ao controlo é paralela a uma modulação do tipo desamparo/tristeza; por outro através da raiva e atitude auto-acusadora, é possível recuperar parte deste controlo concentrando-o nos aspectos negativos do self.

A auto-estima passa então a depender da sua capacidade para corrigir aquilo que percebe como negativo em si, mantendo desse modo o contacto com os outros. À experiência de solidão, soma-se a sensação de ter de contar apenas consigo própria, quer numa luta contra as suas características negativas, quer na exploração do mundo (o que corresponde à noção de "compulsive self-reliance" de Bowlby).

Ou seja, tal como previsto no modelo de desânimo aprendido, os sujeitos deprimidos tendem, após as experiências negativas, a fazer atribuições internas, o que nesta perspectiva constitui um processo de equilibração. De facto se este processo não ocorresse e o indivíduo construísse uma atribuição externa, percebia o meio como adverso e rejeitante, o que conduziria à estruturação do mundo como paranoide e

ameaçador. Segundo o autor esta via pode levar à psicose durante a adolescência.

Por outro lado quando na organização depressiva a raiva não é controlada, podem ser observados comportamentos delinquentes ou autodestrutivos, ligados a sentimentos de auto-acusação como o suicídio, ou ainda comportamentos de auto-anestesia, como o consumo de álcool e droga. (Guidano, 1987).

Quando as estratégias usadas pelo sujeito para manter o equilíbrio ultrapassam os limites da estabilidade, a percepção de incontabilidade das experiências torna-se mais saliente, activando a reacção de desânimo que em alguns casos pode tomar a forma de uma verdadeira depressão clínica.

Os acontecimentos de vida que parecem mais capazes de dar origem aos desequilíbrios por serem percebidos como perdas e desapontamentos insuportáveis são aqueles cujos significados estão, para o sujeito, profundamente ligados à elaboração tácita da experiência de perda ou desapontamento. Entre estes contam-se as separações ou ameaças de separação (por abandono, doença, morte); revelações acerca de pessoas significativas que constituam grandes desapontamentos; mudança forçada de espaço físico; ou ainda momentos em que se conjugam vários elementos sentidos como perdas (como os processos de separação, problemas no emprego, etc.). Nestes casos, e devido ao significado idiossincrático destas experiências, o indivíduo em vez de articular a sua experiência de perda em dimensões abstractas (que lhe fariam perceber os problemas como ocorrendo ao nível geral do ser humano), percebe-a como acontecimento inescapável e incontável.

Como consequência, a organização pessoal cognitiva depressiva quando desequilibrada exhibe padrões de disfunção cognitiva caracterizada por reacções de desânimo generalizado, acompanhado por uma diminuição do grau de actividade, que às vezes é reduzido a um estado de inércia e total

imobilidade. A redução nas actividades e interesses é a expressão directa, ao nível cognitivo-comportamental, desta experiência de desânimo.

Segundo Guidano (1987) a disfunção cognitiva depressiva tende a desaparecer espontaneamente com o passar do tempo quando os indivíduos conseguem encontrar uma integração dos seus sentimentos e percebem algum controlo sobre os acontecimentos à medida que estes vão passando. Nesse caso a organização pessoal cognitiva reajusta-se para uma forma de equilíbrio, mas frequentemente este torna-se instável quando surgem de novo desapontamentos ou perdas.

Em suma, Guidano considera que existe uma continuidade entre os indivíduos a quem se chama normais e aqueles a quem se diagnostica uma perturbação. Para este autor haverá um número reduzido de estilos de organização pessoal de significado que emergem da interacção entre as emoções básicas e os padrões de vinculação, num processo contínuo de experienciação e explicação. Eles podem funcionar, quer num nível normal, quer patológico, e manifestam-se segundo uma das formas possíveis de auto-organização.

Uma organização deixa de ser funcional se, devido à repetição de um padrão anormal de vinculação, um número restrito de cenas nucleares se tornam a única narrativa possível para dar sentido e coerência às experiências. Neste caso a elaboração é excessivamente concreta e pouco flexível. Pelo contrário, nas pessoas normais, a vivência emocional foi mais diversa e menos intensa, sendo possível organizar as experiências de modo a dar-lhes coerência com muito maior flexibilidade e abstracção.

No indivíduo que experiencia a depressão, a repetição de situações em que a emoção de tristeza e raiva predominaram levou a uma forte elaboração da experiência de perda e o indivíduo, para manter a coerência, sente-se responsável por ela, contando apenas com ele num grande esforço para controlar a negatividade. Deprime quando sente que deixou de

controlar as experiências e ao mais pequeno sinal de perda ou ameaça de perda o desânimo surge como destino inescapável.

Parece-nos haver duas achegas importantes neste modelo. Em primeiro lugar, Guidano não descreve apenas, ao contrário dos outros modelos, como é *estar* deprimido. Pelo contrário, procura explicar como é que o indivíduo com uma organização depressiva elabora e activamente organiza as suas acções e interacções. A depressão surge da dificuldade, em determinado momento, de manter em equilíbrio um processo previamente organizado, mas este despoletar de sintomas e acções típicas do quadro depressivo não é em si o mais importante e tem de ser enquadrado na história das significações do sujeito.

Por outro lado, aquilo que correspondia às preocupações dominantes em diferentes níveis de desenvolvimento nos modelos baseados no desenvolvimento sócio-cognitivo corresponde, em Guidano, às diversas formas de elaboração da experiência. Por exemplo, a auto-desvalorização não é considerada uma manifestação da depressão típica de um nível superior de desenvolvimento sócio-cognitivo, mas é concebida como uma forma de auto-referir e dar sentido à experiência de perda, negligência ou abandono (e.g., “se eu tivesse valor, gostavam de mim, não me abandonavam”).

O modelo que apresentamos a seguir, mais centrado nos processos sociais associados à depressão, acentua esta dimensão interactiva dos significados construídos.

Perspectiva psicossocial transaccional da depressão⁶

⁶ A palavra transacção (em vez de interacção) procura transmitir que “A transacção *não* é o que os indivíduos fazem sequencialmente, mas uma designação de actividades *concorrentes, interdependentes e mútuas*” (Wiener & Markus, 1994, p. 217, itálico original).

Introdução

Definindo o seu modelo como construcionista social, Wiener e Markus (1994) sugerem que se abandone a atribuição dos sintomas a estados e estruturas internas, adoptando antes uma postura de observação que permita descrever e interpretar as transações psicosociais em que as pessoas estão envolvidas. Neste quadro os "sinais e sintomas" não constituem em si doenças, devendo ser compreendidos no contexto dos padrões psicosociais transaccionais daqueles a quem se diagnostica a perturbação mental⁷.

Este modelo supõe que os comportamentos normalmente considerados perturbados são adquiridos ao longo do processo de aculturação e mantidos pelo sistema social, podendo ser percebidos como perturbados quando existe um “*desencontro* entre os padrões aculturados dos diferentes participantes ou *diferenças* nas formas como os participantes percebem e constróem as situações” (Wiener & Markus, 1994, p. 215, itálico original).

O foco de atenção destes autores torna-se, assim, as acções mútuas e interdependentes, ou seja, as transações entre indivíduos, incluindo aquelas que normalmente são designadas por psicopatológicas.

A depressão

O construto de depressão, quando analisado na perspectiva das transações psicosociais (Wiener, 1989; Marcus & Wiener, 1991; Wiener & Markus, 1994), revela que, subjacente a um diagnóstico de depressão, podemos encontrar tipos muito diferentes de transacções psicosociais,

⁷ Podemos encontrar antecedentes desta posição nos modelos sistémicos como o de Bateson (1972), ou nos modelos dinâmicos de relação objectal, que procuraram compreender os significados das perturbações no âmbito das regras ou interacções significativas do sujeito. Do mesmo modo, o movimento da antipsiquiatria, grandemente influenciado por Lacan e pelo existencialismo, pretendeu compreender o significado dos sintomas no quadro da vivência cultural do sujeito (cf. Bosseur, 1975).

embora os sujeitos pareçam ter as mesmas verbalizações. Por exemplo, quando uma pessoa diz "sinto-me desanimado", pode referir-se a um sentimento de incompetência e incapacidade para realizar uma determinada tarefa, ou um sentimento de impotência porque sabe que outros não a deixarão realizar o que deseja. Por isso Weiner (1989) sugere que subjacente a um diagnóstico se podem encontrar vários padrões transaccionais psicossociais diferentes, cada um incluindo um participante que cumpre os critérios para poder receber o diagnóstico de depressão e em que cada pessoa actua de forma interdependente e complementar.

Padrões de comportamento e matrizes sociais

Para ilustrar como se poderão desenvolver os diferentes padrões transaccionais, Wiener (1989) recorre ao paradigma do desânimo aprendido, imaginando situações experimentais em que uma criança seria sujeita a choques eléctricos (ou qualquer outro estímulo aversivo incontrolável) que poderia ou não interromper utilizando diferentes estratégias ou representando diferentes papéis.

Uma primeira situação seria aquela em que a criança não tem qualquer contacto com adultos. Neste caso seria provável que a criança se comportasse como os cães da experiência de Seligman, ficando paralisada. Esta seria uma resposta apropriada num contexto em que acontecem coisas más e em que se tem a percepção de não se pode fazer nada para escapar. Nesta situação Weiner (1989) considera que a palavra "*desesperança*" seria uma boa descrição da resposta da criança.

Numa segunda hipótese Weiner sugere a situação em que a criança não poderia interromper por si os estímulos aversivos, mas poderia "apelar" (por exemplo, olhando com ânsia, chorando ou pedindo) para um adulto com poder para interromper os choques. Neste caso a criança não tem os meios, mas pode recorrer a outra pessoa que os tem. A matriz social é descrita como uma transacção do tipo "*helplessness-helpful*" em que os

sujeitos aprendem a actuar como se por si não pudessem resolver as situações, pedindo que outros (mais fortes ou mais competentes) os ajudem.

Uma terceira situação possível seria imaginar uma situação em que a criança poderia fazer com que os estímulos aversivos fossem interrompidos atendendo ao pedido do experimentador para se desculpar ou fazer alguma afirmação autodesvalorizadora por erros, imperfeições, ou maus comportamentos não especificados. Nestas condições seria provável que a criança percebesse a situação como uma transacção em que tem de usar acções e palavras que a definem como transgressora de "regras" arbitrárias, numa situação de *unworthy e/ou worthless*.

A quarta situação que o autor sugere seria aquela em que a criança perceberia que para terminar os choques teria de se comportar de modo a revelar a sua "admiração" pelo experimentador (por exemplo, dizendo que ele é simpático), cabendo a este decidir que tipos de acções ou frases são demonstrativas deste reconhecimento. Neste caso resta à criança conformar-se de modo a corresponder aos desejos e acções do experimentador, o que a deixa numa situação de "impotência". O mundo da criança será assim um mundo em que os poderosos são pouco razoáveis e injustos e em que não é possível queixar-se ou procurar defender os seus direitos.

Em todos estes casos a criança aprende a comportar-se de modo que é consistente com os critérios de depressão, embora a matriz social seja bastante diferente em cada caso.

O primeiro é um contexto de *Hopelessness* (não vale a pena fazer nada porque nada mudará); o segundo, de *Helpless-Helpful* (dependência em relação aos outros); o terceiro, de *Worthless-Judgmental* (a sua acção estará cheia de erros ou falhas) e o quarto de *Powerless-Powerful* (as consequências dependem dos outros).

Partindo do princípio que as práticas educativas ou os estilos familiares podem ser comparados com as condições experimentais delineadas por Weiner (1989), Marcus e Weiner (1989) descreveram alguns dos padrões transaccionais regulares e previsíveis que ocorrem dentro da família e que podem estar relacionados com a depressão, designando-os por

"*improvisational script*".

O *script*, portanto, incorpora a noção de história social partilhada, ou o que pode ser considerado um "contrato social" entre os membros de uma comunidade social (Weiner & Markus, 1994, p. 222).

Weiner e Markus (1994) identificam o desenvolvimento do *script* "*desesperança*" no seio de um grupo familiar quando ocorrem acontecimentos dolorosos na vida das crianças que elas não podem interromper ou controlar (por exemplo, a morte de um pai ou a experiência de pais que não prestam cuidados).

As transacções do tipo "*helplessness-helpful*" surgirão em famílias em que os pais se identificam como cuidadosos, mas em que, na verdade, são superprotectores, impedindo a aquisição e desenvolvimento de competências para a criança lidar sozinha com as situações. Nestas casos, as crianças vêem-se a si próprias como incompetentes ou imaturas, sendo normal nestas famílias que os pais gratifiquem as crianças que se comportam de acordo com este padrão de dependência.

O *script* "*worthless*" pode surgir em famílias que esperam das crianças comportamentos idealizados ou perfeitos, criticando-as fortemente quando os seus comportamentos não correspondem ao padrão desejado. O apoio é dado quando surgem afirmações do tipo auto-depreciador, acompanhadas de respostas do tipo "esforça-te mais".

O *script* de *impotência* surge em casos em que os pais não permitem que haja algum tipo de questionamento das regras que são por si impostas.

Se esta é, na opinião dos autores, uma possível explicação para a origem de determinados padrões de comportamentos associados à depressão, a questão que se coloca é como é que estes padrões se mantêm fora da família. Para responder a esta questão Markus (1989, cit. por Wiener & Markus, 1994) realizou um estudo, procurando verificar não só se os interlocutores são capazes de diferenciar entre diferentes estilos, mas

também verificar se esta eventual diferenciação se repercute nas suas atitudes.

Para atingir este objectivo o estudo envolveu a observação da interacção entre um sujeito treinado em cada um dos padrões de interacção e participantes a quem era dito que estariam dez minutos com uma pessoa de modo a observar como as pessoas se conhecem.

Os resultados deste estudo indicaram que durante as transacções cada um dos participantes, não só discriminava e sabia como interagir "apropriadamente" com cada um dos estilos, como as respostas eram de modo a mantê-lo, sugerindo que um padrão aprendido num determinado contexto tende a manter-se pela reprodução de formas de interacção cujo significado se mantém constante e que funcionam, por isso, como confirmação deste padrão.

É neste enquadramento que os autores sugerem que a melhor abordagem da psicopatologia será aquela que se descentra dos sintomas e procura compreender os temas e *scripts*, isto é, a forma como as pessoas constroem as suas transacções sociais.

Em síntese, o modelo de Wiener e Markus (1994) procura salientar a diversidade de padrões transaccionais em que as pessoas se podem envolver, associando a patologia com padrões adquiridos em determinados contextos que se revelarão discrepantes em relação a outras situações em que o indivíduo participa ao longo da vida. Os sintomas de depressão, patologia sobre a qual os autores elaboram o seu modelo, são analisados segundo esta perspectiva, sendo identificados quatro tipos de padrões transaccionais distintos.

A perspectiva narrativa de Hermans e Hermans-Jansen que abordamos a seguir desenvolve a ideia de que o sujeito organiza as suas

experiências de modo a dar-lhes significado, sendo a patologia entendida como a manifestação da dificuldade de o sujeito organizar as experiências em narrativas flexíveis.

Hermans e Hermans-Jansen

Introdução

Hermans e Hermans-Janssen (1995) partem da metáfora de que o self é um contador de histórias motivado que organiza os acontecimentos de vida em unidades de significado com determinado valor para o indivíduo. Estas unidades de significado são, por isso, designadas por *valorações*, sendo o valor de cada uma positivo, negativo ou neutro conforme a relação com a possibilidade de satisfação de dois motivos que os autores consideram como motivos básicos: o de autovalorização (que engloba três componentes: a autoprotecção, a automanutenção e a auto-expansão); e o desejo de contacto com pessoas e coisas.

Na perspectiva dos autores, esta actividade de organização dos acontecimentos em valorações ou sistemas de significados baseados nos motivos básicos pode ser compreendida no quadro da distinção entre o *I* enquanto autor, do *Me* enquanto actor, assumindo que o *I* organiza as experiências dando origem a uma autonarrativa acerca do *Me*. Esta capacidade de se descrever a si mesmo permite, na tradição de James, atribuir ao self uma natureza narrativa e viabiliza a ideia de que é possível que o *I* construa uma história imaginada acerca do *Me*, inventando-o no futuro e reconstruindo-o no passado. Neste sentido a autonarrativa é um instrumento de significação da acção do actor, que simultaneamente o organiza e projecta. Mas esta actividade descritiva e organizadora pode dar azo a construções que interferem com a adaptação aos contextos, por

distorcerem o sentido das experiências. No sentido de proporcionar a avaliação e promover a alteração das formas narrativas utilizadas pelo sujeito, os autores desenvolveram o método da autoconfrontação.

O método de autoconfrontação está directamente relacionado com o modelo de autonarrativa de Hermans e Hermans-Janssen (1995). Este método ideográfico procura avaliar os processos de organização utilizados pelo self e proporcionar condições que possibilitem a sua reconstrução enquanto processo organizado de valoração.

Passaremos a descrever brevemente este método, uma vez que a concepção de patologia e depressão são elaboradas a partir do padrão de valorações encontrado a partir da sua utilização.

A primeira fase deste método consiste em convidar o sujeito a reflectir e responder a questões abertas acerca de aspectos significativos do passado, presente e futuro. As respostas a estas questões, utilizadas como incentivo à reflexão acerca de si próprio, são depois organizadas sob a forma de proposições que procuram sistematizar o significado central das experiências. A totalidade de valorações elaboradas constitui o sistema de valorações da autonarrativa.

Como escrevemos antes, nesta teoria é defendido que cada valoração ou unidade de significado tem um valor emocional que lhe advém da relação (subjacente ou implícita) com a satisfação dos motivos básicos. Por isso, numa segunda fase, cada uma destas valorações é submetida a uma avaliação do afecto que lhe está associado pelo confronto com uma lista estandardizada de 16 palavras que reportam a quatro áreas: **S** - de self- (auto-estima, força, autoconfiança e orgulho); **O** - de outros - (cuidado, amor, carinho e intimidade); **P** - de positivo - (alegria, felicidade, satisfação e calma interna); e **N** - de negativo - (preocupação, infelicidade, vergonha e decepção).

Para cada valoração elaborada antes, o cliente deve indicar, numa escala de um a cinco, quanto ela se relaciona com cada uma das palavras que são apresentadas misturadas, sendo depois computados os valores obtidos na totalidade das palavras que se relacionam com cada uma das

dimensões (S, O, P e N).

Autonarrativas e patologia

Hermans e Hermans-Janssen (1995) relacionam os problemas a nível da organização do self com a ausência de flexibilidade ao longo do processo de construção de significado. Para os autores, nas situações normais o movimento de uma valoração para outra acompanha as mudanças inerentes às situações, dando origem a uma grande variedade de valorações, quer quanto ao conteúdo, quer quanto ao afecto. Nas situações patológicas esta variedade é diminuta, sendo usado quase em exclusividade um padrão de valoração que dá origem a uma inflexibilidade que é designada por “processo bloqueado de valoração” (p. 154).

Estes problemas a nível da organização do self podem manifestar-se, segundo os autores, na forma de dissociações e disfunções.

As dissociações, que podem tomar a forma de omissões, fragmentações, desvalorizações ou distorções, referem-se às situações frequentes em que experiências pessoalmente relevantes, por serem contrárias a um motivo dominante no momento, não são integradas no sistema ou são-no desprovidas de afecto ou distorcidas, mantendo-se fora da consciência.

Ao contrário das dissociações que ocorrem continuamente na vida normal e, por serem soluções pontuais, não põem necessariamente em risco a adaptação, as disfunções correspondem à perturbação da interacção entre a pessoa e as situações, implicando, por isso, processos patológicos.

Esta perturbação decorre, segundo os autores, da utilização repetida e excessiva de estratégias de dissociação, tornando o sistema de valorações inflexível e incapaz de se adaptar às situações de vida continuamente em mudança.

Hermans e Hermans-Janssen (1995) identificam, entre outras

patologias, três tipos de depressão. O primeiro tipo refere-se à *depressão associada a luto prolongado*, predominando, em relação a quase todos os acontecimentos significativos ou valorações, um padrão em que a auto-valorização é pouco valorizada (S baixo), o contacto com outros, na figura da pessoa perdida, é muito valorizado (O elevado), mas predomina a afectividade do tipo negativo.

O segundo tipo de depressão é designado por *depressão com hostilidade autodirigida*, uma vez que se trata de uma depressão em que as valorações se centram no sujeito (S elevado), sendo dominadas por apreciações negativas. Neste tipo de depressão a excessiva centração em si próprio é perturbadora da relação com os desafios do contexto, por ser um olhar crítico e punitivo, assistindo-se ao predomínio da hostilidade em todas as situações e momentos do tempo.

O *desânimo e desesperança depressivos* constituem, neste modelo, o terceiro tipo de depressão, que é avaliada como a mais grave. Neste tipo de depressão praticamente não existe a manifestação de qualquer forma de afecto positivo, estando igualmente ausentes a manifestação dos dois motivos básicos (S e O baixos). Nestes casos o nível de envolvimento e investimento (em si e nos outros) está ausente, dando origem a situações em que é provável que persista uma grande apatia (que se pode manifestar em padrões de valoração em que, quer o P, quer o N são extremamente baixos).

Em suma, neste modelo, tal como no de Weiner e Markus, é defendido que subjacentes aos sintomas depressivos podem existir diferentes significados, estando neste caso os três tipos de depressão associados a três estilos de valoração que, embora distintos, têm a característica de serem usados quase em exclusividade para a análise da variedade de acontecimentos que o sujeito experiencia.

Conclusão: construtivismo, psicopatologia e depressão

A partir da revisão da investigação realizada no âmbito da psicologia cognitiva experimental, concluímos num capítulo anterior que poderíamos definir o deprimido como aquele cujos conteúdos cognitivos são dominados por uma visão negativa acerca de si, do seu mundo e do seu futuro, e cujos processos de recuperação de informação facilitam a evocação de episódios autobiográficos negativos. Além deste padrão, as observações clínicas conduzem à descrição do deprimido como um indivíduo susceptível de ser perturbado particularmente por mensagens que podem ser entendidas como crítica e/ou rejeição. A verificação destas características e a constatação de que não parece haver um tratamento particular da informação com conotação negativa acerca de outras pessoas ou de palavras apenas semanticamente relacionadas com a tristeza levou-nos a considerar que seria necessário enquadrar a depressão em modelos mais abrangentes do que aqueles que a psicologia cognitiva tradicional oferecia, de modo a conceptualizar como é que os deprimidos dão sentido às experiências de vida.

Os modelos mais recentes em psicologia cognitiva, ao defenderem um papel activo no modo como o indivíduo *inter-age* com o seu contexto, criaram condições para essas conceptualizações teóricas mais abrangentes, dando simultaneamente azo ao desenvolvimento de metodologias que permitem ultrapassar as limitações dos estudos experimentais.

As teorias de depressão integradas neste capítulo têm em comum o facto de serem organizadas a partir da experiência clínica de autores que aderiram a perspectivas de conhecimento aqui amplamente designadas por construtivistas, dando origem a modelos que, na sua diversidade, procuram compreender e explicar diferentes facetas da experiência depressiva.

A teoria dos construtos pessoais afirma que os acontecimentos são antecipados e construídos com base em construtos pessoais que são continuamente revistos e actualizados pelo processamento dos dados da realidade. Na depressão, por haver uma recusa para viver e integrar as

experiências novas (construção), os construtos não são inviabilizados e não são, por isso, revistos.

Esta perspectiva de que na depressão o movimento de desenvolvimento e mudança está inviabilizado é também a pedra de toque dos modelos de Joyce-Moniz e Kegan.

O modelo de psicopatologia do desenvolvimento de Joyce-Moniz defende que as “teorias” com que são organizadas as experiências são diferentes em cada um dos níveis de desenvolvimento sócio-cognitivo, sendo a experiência depressiva (dominada pelo tema da perda ou desvalorização pessoal) vivida de acordo com as características das significações que dominam cada um dos níveis. Na depressão, ao contrário do desenvolvimento e adaptação normais, em vez da dialéctica de transformação existe um excesso de coerência e estagnação.

O modelo de Kegan é também um modelo que entende as características da depressão em função do nível de desenvolvimento (do self, do mundo “experenciado”) numa perspectiva que, como vimos, integra modelos de desenvolvimento sócio-cognitivo com modelos de desenvolvimento do ego e das relações objectais. A depressão é vivida como ameaça ao self que dificulta os processos de desequilíbrio e reequilíbrio, promovendo a paralisia.

Estas três teorias (Construtos pessoais, Joyce-Moniz, Kegan), partilham a ideia de que podemos entender as características dos deprimidos a partir dos seus processos intencionais, ou seja, das teorias com que organizam as suas interacções. Nestas perspectivas a depressão é caracterizada pela dificuldade de o indivíduo se adaptar aos seus contextos sempre em evolução, evidenciando uma rigidez impeditiva dos próprios processos de mudança. Mas embora todas concentrem a sua atenção nos processos individuais de elaboração do conhecimento, o trabalho de Kegan vai, tal como o de Guidano, além da descrição dos processos individuais, sugerindo que na base desta forma de elaboração de conhecimento estão as experiências de natureza interpessoal.

De facto, quer Kegan quer Guidano procuram conceptualizar como é que a vivência depressiva pode ser entendida como uma forma de dar sentido às experiências vividas ao longo do desenvolvimento. Para isso os seus trabalhos ultrapassam os limites do nível descritivo e explicativo de outras teorias, passando da abordagem taxionómica, para uma abordagem ontogenética e etiológica (do “como é” para o “como se torna”)⁸.

Em suma, os modelos de Kegan e Guidano, ao postularem que as teorias com que o sujeito organiza o mundo se desenvolveram a partir das suas interacções e do significado atribuído a essas interacções de modo a estruturar as interacções e o significado de interacções futuras, podem ser vistos como modelos de transição entre as perspectivas meramente individuais, que explicam os problemas acentuando as características dos indivíduos, e aquelas que acentuam os contextos sociais onde se desenvolveram e exercem estas características.

Nesta perspectiva o trabalho de Guidano parece-nos particularmente significativo por explicar a organização depressiva a partir do processo discursivo de elaboração das experiências repetidas de vinculação vividas como perdas. Esta ideia de que na depressão existe um tema ou padrão organizador que repetidamente orienta as interacções é também a pedra de toque do trabalho de Weiner e Markus e do modelo narrativo de Hermans e Hermans-Jansen.

Desta revisão podemos concluir que as perspectivas aqui abordadas partilham a ideia de que as dificuldades e as perturbações podem decorrer da actividade descritiva e organizadora com que o sujeito dá sentido às suas experiências, uma vez que os significados construídos, quando se tornam pouco flexíveis, incongruentes, parciais, etc., podem ser dissonantes em

⁸ Já Beck tinha dado uma achega desenvolvimental da psicopatologia cognitiva da depressão ao afirmar que os esquemas negativos teriam tido origem em acontecimentos de perda ou abandono precoces que contribuiriam para o desenvolvimento de uma auto-imagem desvalorizada e de um sentido profundo de impotência que estaria subjacente à paralisia. Deste modo, formas de organização de significado que teriam sido “apropriadas” nesses momentos para dar sentido a essas experiências, prevaleceriam no tempo,

relação ao acontecimento, interferindo com as capacidades de adaptação do sujeito ao seu contexto de vida.

O modelo narrativo de Gonçalves (em preparação) procura sistematizar as características da construção de significado sob a forma narrativa que podem estar associadas à psicopatologia. Assumindo que a construção narrativa é o aspecto central do conhecimento humano, identifica as diferentes nosologias psiquiátricas como sistemas específicos de conhecimento e de organização de significado. É neste contexto que estabelece como objectivo clínico "desenvolver a compreensão do modo como os clientes constroem os seus significados e as estratégias para dar sentido às suas experiências".

Para este autor a concepção narrativa do construtivismo actual procura dar conta da multiplicidade e diversidade que caracteriza a vivência humana (Gonçalves, 1997). Um ser humano confrontado ao longo da sua existência com esta diversidade, constitui-se num ser verdadeiramente narrativo (e neste sentido adaptado), na medida em que é capaz de continuamente elaborar narrativas que sejam coerentes, diversas e complexas. Estas qualidades caracterizam as três dimensões centrais da matriz narrativa: a estrutura, o processo e o conteúdo. A psicopatologia ocorre quando, na sua tentativa de dar significado às experiências vividas, a pessoa não é capaz de elaborar narrativas cuja estrutura seja coerente, cujo processo seja diverso e que sejam complexas no seu conteúdo.

A estrutura refere-se ao modo como os aspectos da narrativa estão ligados de modo a haver um sentido de autoria coerente, quer dentro quer ao longo das narrativas. Dentro das narrativas os elementos precisam de estar ligados; enquanto a coerência ao longo da narrativa se refere ao facto de, apesar do sujeito viver diferentes experiências e narrativas, ser possível

conduzindo o sujeito a um confinamento que se manifestaria nos problemas actuais.

identificar um autor.

O processo tem a ver com a riqueza, variedade complexidade e qualidade da produção estilística. Segundo Gonçalves (em preparação) os elementos que permitem uma diferenciação processual são, por exemplo, a diversidade de modos (estudada por Angus, Hardtke & Levitt, 1992) ou de atitudes (Gonçalves, idem) narrativas.

O conteúdo refere-se ao nível de complexidade, diversidade e flexibilidade. Estas características estão ligadas à capacidade de explorar as narrativas múltiplas do passado, presente e futuro, utilizando criativamente vários temas em que o actor encontra diversas formas de acção.

Em suma, Gonçalves parte da ideia base de que o ser humano está continuamente a construir significado das suas experiências, adquirindo estas construções a forma de narrativas. Se, aderindo a esta perspectiva, encararmos os diferentes quadros nosológicos como sistemas específicos de conhecimento e organização de significado, acreditando que os seres humanos dão sentido às experiências através de narrativas, a análise das idiosincrasias entre as narrativas de diferentes patologias no que diz respeito às dimensões desta matriz permitirá uma caracterização de cada grupo clínico. O trabalho de investigação sobre o qual se debruça a quarta parte desta dissertação procura abordar as questões relativas ao conteúdo das narrativas dentro do grupo clínico da depressão.