
A FREQUÊNCIA DE PENSAMENTOS CONTRAFACTUAIS EM PESSOAS COM E SEM SINAIS INDICATIVOS DE DEPRESSÃO¹

JULIANA SARANTOPOULOS FACCIOLI e PATRÍCIA WALTZ SCHELINI
Universidade Federal de São Carlos

RESUMO

O pensamento contrafactual (PC) refere-se a elaborações mentais de alternativas para eventos passados e apresentam importante função adaptativa. Os objetivos desse estudo foram verificar e comparar a frequência de PCs entre pessoas com e sem sinais indicativos de depressão e comparar em quais condições as pessoas dos dois grupos evocam mais pensamentos contrafactuals. Participaram do estudo 42 adultos, idade média de 43 anos, sendo 85% mulheres, divididos em dois grupos: com e sem sinais indicativos de depressão. Cada participante, respondeu, individualmente, a uma entrevista semi-estruturada, ao BDI e BAI e a um instrumento estruturado para avaliar pensamentos contrafactuals em adultos. No geral, pessoas sem indicações de depressão relataram menos pensamentos contrafactuals e estes foram evocados com mais frequência, quando solicitados explicitamente.

Palavras-chave: *Pensamento contrafactual; pensamento imaginativo; depressão.*

ABSTRACT

THE FREQUENCY OF COUNTERFACTUAL THOUGHTS IN PEOPLE WITH OR WITHOUT SIGNALS INDICATIVES OF DEPRESSION

Counterfactual thoughts (CT) are mental constructs of alternatives to past events, which have adaptive function. The objectives of this study were to assess and compare the frequency of CT between individuals with and without signals indicatives of depression and to evaluate conditions in which people from both groups evoke more counterfactual thoughts. Participants were 42 adults (85% women, mean age 43), divided into two groups: with and without symptoms indicative of depression. Each participant responded individually to a semi-structured interview, the BDI and BAI and a structured instrument to assess counterfactual thoughts in adults. Overall, people without any indications of depression reported fewer counterfactual thoughts and these were mentioned most often when explicitly requested.

Key words: *Counterfactual thinking; imaginative thought; depression.*

Endereço para correspondência: Av. Otto Werner Rosel, 1455, Cond. Moradas I, casa 507. Jardim Ipanema. São Carlos, SP. CEP: 13563673. Telefone: (16) 33764064.. E-mail: julianasfaccioli@gmail.com / patriciaaws01@gmail.com

¹O presente trabalho recebeu financiamento sob forma de bolsa de estudos de Mestrado, concedido pela CAPES, e financiamento do tipo Auxílio Regular pela FAPESP (Processo nº2013/11439-3).

INTRODUÇÃO

Quem já não pensou em como as coisas poderiam ter acontecido de uma forma diferente no passado? Pensamentos como “Se eu tivesse escolhido Engenharia ao invés de Psicologia, as coisas seriam bem diferentes” ou “se eu tivesse feito ginástica, talvez não estaria com essa dor”. Esse tipo de pensamento vem sendo recentemente estudado pela Psicologia Cognitiva e foi cunhado pelos teóricos da área como pensamento contrafactual, ou seja, pensamentos recorrentes a respeito de fatos diferentes dos que vivenciamos no passado. São tidos como versões alternativas para o passado (Byrne, 2002; Roese, 1994, 1997), que modificam imaginariamente um resultado decorrente da nossa experiência de vida (Faccioli, 2013).

O termo “contrafactual” vem de “contrário ao fato”, ou seja, algum resultado factual que possa ser mentalmente modificado, alterando algum antecedente ocorrido. Os pensamentos contrafactuais (PCs) surgem frequentemente por meio de proposições condicionais (Roese, 1997). De acordo com Callender, Brown, Tatá e Regan (2007), o pensamento contrafactual surge como uma resposta cognitiva em que os indivíduos simulam uma alternativa diferente para um evento passado. Sua ocorrência se dá a partir da necessidade de mudar ou entender eventos (Wong, Galinsky & Kray, 2009).

A partir dos estudos sobre os pensamentos contrafactuais, pesquisadores começaram a refletir a respeito de como surgem, como funcionam e que função têm para as pessoas. Assim, o pensamento contrafactual foi definido como representações mentais de versões alternativas para o passado, ou seja, pensamentos de como as coisas poderiam ter acontecido de forma diferente do que de fato ocorreu, produzindo consequências benéficas ou aversivas para os indivíduos (Epstude & Roese, 2008; Roese, 1994, 1997). São pensamentos que, geralmente, são evocados de forma espontânea após vivenciarmos experiências negativas, inesperadas ou surpreendentes (Roese, 1997). O pensamento contrafactual tem uma importância crítica para a função cognitiva e é considerado ferramenta essencial para resoluções de problemas e bom funcionamento social do indivíduo. O processo de simulação mental e a consideração de alternativas para eventos passados podem transformar os processos cognitivos e reorientar como um indivíduo se engaja e trabalha com informações subsequentes (Wong et al., 2009).

A literatura aponta que o pensamento contrafactual pode ter duas importantes funções para os indivíduos (Roese, 1994, 1997). A primeira seria uma função afetiva, que orienta a pessoa a ter diferentes sentimentos a respeito do fato ocorrido, por exemplo, alívio em caso de vítimas de estupro, quando pensam que poderiam estar severamente machucadas ou até mesmo mortas (Burguess & Holmstron, 1979). A segunda função é a preparatória, que orienta a pessoa a agir de uma forma diferente em situações semelhantes que possam vir a acontecer novamente. Dessa forma, o pensamento contrafactual se configura como uma maneira do indivíduo aprender a lidar com diversas situações, tanto emocionalmente quanto no aprendizado para tomada de decisões comportamentais futuras.

Na busca pelo entendimento do aparecimento e da função que esses tipos de pensamento têm para as pessoas, foram realizados estudos com populações específicas. Como exemplos podem ser citadas pesquisas com pessoas com alta *versus* baixa autoestima (Roese & Olson, 1995), pessoas com esquizofrenia (Hooker, Roese & Park, 2000), pessoas com doença de Parkinson (McNamara, Durso,

Brown & Lynch, 2003), vítimas de traumas (Leithy, Brown & Robbins, 2006), mulheres que sofreram abortos recorrentes (Callander et al., 2007), pessoas com depressão (Quelhas, Power, Juhos & Senos, 2008) e indivíduos com ansiedade social (McMahon, 2009).

Um estudo de Hooker et al. (2000) procurou associar o pensamento contrafactual (PC) à esquizofrenia e demonstrou que o PC dos pacientes parece estar comprometido. Participaram do estudo 14 pacientes com esquizofrenia e 20 pessoas sem antecedentes psiquiátricos. Primeiramente foi analisada a frequência de PC em resposta a um evento negativo da vida dos participantes, sendo pedido que eles narrassem em detalhes um evento pessoal ocorrido no último ano. Em seguida, os participantes deveriam responder, pensando no evento relatado, se tinham algum pensamento de como as coisas poderiam ter sido diferentes. Como segunda medida do PC foi utilizado o Teste de Inferência Contrafactual (*Counterfactual Inference Test - CIT*), composto por quatro blocos de questões de múltipla escolha: cada bloco consistia de pequenas sentenças de ações de duas pessoas, uma pergunta e respostas de múltipla escolha, em que as experiências das duas pessoas apresentavam resultados similares, mas as circunstâncias diferiam de forma que uma propõe gerar mais pensamentos contrafactuals do que a outra. Um exemplo de sentença é: “Ana ficou doente após comer em um restaurante que ela sempre vai; Sara ficou doente após comer em um restaurante que nunca tinha ido antes. Qual das duas terá mais arrependimentos em relação à escolha do restaurante? (a) Ana; (b) Sara; (c) sem resposta” (Hooker et al., 2000, p.330).

Além disso, foram usados os testes WAIS-R (subtestes Vocabulário e Dígitos), FAS (*Test of Verbal Fluence*) e a Escala Zigler de Competência Social (*Zigler Scale of Social Competence*). Os resultados demonstraram que pacientes com esquizofrenia fizeram menos menção a pensamentos contrafactuals em resposta a uma solicitação direta do que o grupo de comparação e tiveram um menor escore na escala de inferência contrafactual, indicando que há prejuízos no PC de esquizofrênicos, tanto no pensamento contrafactual direto (autorrelatos dos participantes) quanto no contrafactual derivado de inferências (respostas dadas à escala - CIT). Os resultados dos testes de habilidades cognitivas não apresentaram diferenças entre os grupos, o que, segundo os autores, sugere que o prejuízo na formulação de PCs em esquizofrênicos não pode ser explicado por déficits cognitivos associados à doença. Entretanto, os autores verificaram uma correlação entre geração de pensamentos contrafactuals em esquizofrênicos e função social, medida pela escala Zigler. Os achados do estudo corroboram com a hipótese dos autores de que o prejuízo na formulação de PCs associado à esquizofrenia contribui, em parte, para uma deterioração na função psicossocial do indivíduo.

Um grupo que tem sido recentemente estudado pelos pesquisadores por apresentar em seus sintomas características comparáveis ao pensamento contrafactual é o de pessoas com depressão. Roese e Olson (1995) relatam que a depressão e outros estados de disforia podem estar associados a pensamentos não funcionais ou até mesmo disfuncionais, ou seja, pensamentos ruminativos em que, geralmente, essa população se engaja (APA, 2002; Beck, Rush, Shaw & Emery 1997; Roese & Olson, 1995). As consequências desses pensamentos disfuncionais acabam aumentando os sintomas depressivos e diminuindo ainda mais a autoestima e autoconfiança do indivíduo (Beck et al., 1997; Juhos, Quelhas & Senos, 2003).

Um estudo de Juhos et al. (2003) buscou relacionar a abordagem cognitiva da depressão com a literatura do pensamento contrafactual, partindo da ideia de que esse tipo de pensamento pode manter ou agravar sintomas depressivos (Os participantes entraram em contato com um cenário adaptado que envolvia uma história de traição, em que uma pessoa passa o número de telefone para o paquera do(a) amigo(a). O experimento apresentava duas condições de instrução: a condição contrafactual e a condição factual. Na condição contrafactual era dada a instrução para que o participante pensasse e escrevesse o primeiro pensamento do que poderia ter sido diferente em relação a si, a seus comportamentos ou às circunstâncias para que a história tivesse um fim diferente. Os pensamentos contrafactuais eram solicitados de uma forma explícita, ou seja, após uma breve explicação sobre a frequência em que ocorrem pensamentos sobre como as coisas poderiam ter acontecido de outra forma, para garantir que os participantes gerassem esse tipo de pensamento. Na condição factual, a instrução pedia para que o participante elaborasse um resumo sintético do cenário. Por fim, foi requisitado que o participante respondesse a um instrumento para avaliar a sensação de controle, preparação, culpa e vergonha diante dos acontecimentos do cenário.

As respostas foram codificadas segundo quatro critérios: alvo da mutação (se era modificada uma característica estável ou passageira da personalidade, comportamentos específicos ou características da situação); a quem se referia à mutação (auto ou heterorreferente); forma do pensamento contrafactual (ascendente ou descendente, ou seja, uma alternativa melhor ou pior do que aquilo que aconteceu); e estrutura (aditiva ou subtrativa, isto é, quando elementos são adicionados ou subtraídos). Os resultados apontaram que o nível de depressão não altera significativamente o padrão de alteração nos cenários. Notou-se que pessoas sem depressão apresentaram maior número de modificações, referindo-se a uma característica passageira da personalidade (24%), do que no grupo de pessoas com depressão (em que não apareceu essa mutação). Um dado interessante refere-se ao foco de mutação. Apesar de aparecer em poucos casos, apenas participantes com depressão apresentaram foco de mutação em outra pessoa (heterorreferente). Relacionando o nível de depressão com o tipo de pensamento contrafactual gerado, encontrou-se que, independentemente do nível de depressão, as pessoas sentem-se mais preparadas, quando geram pensamentos contrafactuais do que, quando pensam de forma factual sobre o cenário apresentado. Percebeu-se também que o efeito do nível de depressão em relação à percepção de controle não foi significativo, o que confirma a hipótese dos autores de que as pessoas com depressão não percebem um controle maior sobre a situação, quando comparadas com as pessoas sem depressão. Para Juhos et al. (2003), os resultados de seu estudo levam a pensar que o pensamento contrafactual possa ser útil no tratamento clínico de pessoas com depressão, já que não se observou aumento de afeto negativo ou diferença na percepção de preparação para o futuro entre os dois grupos de comparação, ou seja, o uso clínico do pensamento contrafactual não apresentaria consequências negativas na evolução do quadro de pacientes depressivos.

Outro estudo semelhante de Quelhas et al. (2008) procurou avaliar a função do pensamento contrafactual na depressão. Para tal, foram realizados dois experimentos com estudantes universitários. No primeiro, os autores usaram três diferentes cenários para induzir o pensamento contrafactual (PC), de forma a avaliar se esses pensamentos poderiam ser moderados pelo contexto da história. O objetivo principal era comparar os PCs de pessoas depressivas e não depressivas e suas consequên-

cias afetivas e cognitivas. Em cada cenário, os participantes realizavam duas diferentes tarefas: listar o pensamento e avaliar a tarefa. Na tarefa de listar o pensamento, os participantes escreviam seus pensamentos sobre como as coisas poderiam ter sido, se algo tivesse acontecido de forma diferente. Na tarefa de avaliação, os participantes respondiam questões sobre a percepção de controle na situação, a forma ou direção do PC, o afeto associado ao PC, a preparação para uma situação similar no futuro e a percepção da valência do resultado (Quelhas et al., 2008). Os resultados obtidos do primeiro experimento demonstraram um estilo no pensamento contrafactual (direção, estrutura e foco de mutação) semelhante em ambos os grupos. Além disso, os autores apontam que a percepção de preparação para situações futuras aumentou após a geração de pensamentos contrafactuais, que também foi observada nos dois grupos.

No segundo experimento, os autores substituíram os cenários por situações reais, sendo que os participantes eram convidados a pensar de forma contrafactual sobre algo que aconteceu com eles depois que receberam uma nota ruim em um exame. Uma das condições para participar do estudo era ter tido uma nota ruim em um teste acadêmico. O objetivo deste segundo estudo era analisar, se o estado de humor depressivo e não depressivo em alguns participantes alteravam o efeito do pensamento contrafactual em relação a emoções, cognições e comportamento. A coleta de dados foi feita imediatamente após os estudantes receberem as notas do exame. Dessa forma, os participantes escreviam cinco pensamentos espontâneos relacionados ao resultado negativo e, em seguida, eram levados a pensar de forma contrafactual sobre como esse resultado poderia ter sido diferente. Nessa fase de coleta também eram avaliados sentimentos e emoções dos participantes, além da medida de intensidade de intenção de realizar comportamentos preventivos, ou seja, buscar formas de melhorar a nota em próximos exames. Uma semana depois, foi avaliado, se comportamentos preventivos realmente ocorreram. Os resultados obtidos neste experimento permitiram avaliar os grupos quanto à geração de pensamentos contrafactuais espontâneos. Participantes não depressivos demonstraram maior tendência a gerar pensamentos contrafactuais, quando questionados sobre cinco pensamentos espontâneos a respeito do evento negativo que haviam vivenciado. Outro achado interessante diz respeito a emoções geradas após o pensamento contrafactual. Quelhas et al. (2008) encontraram mais afetos negativos associados a pensamentos contrafactuais ascendentes do que em relação a pensamentos contrafactuais descendentes, o que corrobora os dados da literatura. Um último resultado importante contraria a literatura a respeito de pensamento contrafactual e da depressão, mostrando que tanto participantes com depressão, quanto sem depressão apresentaram pensamentos contrafactuais com função preparatória. Por fim, os autores concluem que o uso de situações reais possibilita perceber aspectos funcionais do pensamento contrafactual na depressão. Participantes depressivos não apenas apresentaram falta de benefícios cognitivos por pensarem contrafactualmente, assim como uma falta de mudanças comportamentais no sentido de intenção de melhora. Mesmo após identificarem a causa de seu mau resultado e como melhorar no futuro, participantes com depressão não se beneficiaram do sentimento de preparação para modificar seu comportamento.

É possível conceber que os pensamentos contrafactuais são uma importante forma de simulação mental, com funções cognitivas significativas, que podem afetar o funcionamento social do indivíduo. As pessoas tendem a imaginar o que poderia ter acontecido para tentar prevenir maus

resultados no futuro e sentir-se melhor com situações ocorridas (Byrne, 2002). Geralmente, são re-pensados eventos controláveis e intencionais, excepcionais, recentes ou que sejam percebidos como razão de determinadas consequências (Byrne, 2002, 2005). Diante de indivíduos que apresentem alguma disfunção no âmbito cognitivo e social, como pessoas com depressão, a forma e função desse tipo de pensamento podem ser uma maneira importante de regular pensamentos disfuncionais. O pensamento contrafactual parece ser benéfico para eventos que têm potencial para se repetirem, porque podem estimular uma ação corretiva e reduzir a intensidade de arrependimento (Markman, Karadogan, Lindberg & Zell, 2009).

Tendo em vista alguns sintomas depressivos, como o agravamento de sentimentos como culpa, inutilidade e baixa autoestima (OMS, 1993), a constante ruminação de pequenos erros do passado e a má interpretação de eventos cotidianos (APA, 2002) e, ainda, a crescente incidência desse transtorno na população mundial (WHO, 2011) faz-se importante estudar a prevalência de pensamentos contrafactuais em pessoas com sinais indicativos de depressão como forma de entender melhor a respeito desse fenômeno em grupos específicos, provendo dados básicos para avaliações mais acuradas a respeito do tema.

OBJETIVO

O objetivo desse estudo foi verificar, se pessoas com sinais indicativos de depressão evocam mais pensamentos contrafactuais do que pessoas sem esses sinais e comparar em quais condições as pessoas de ambos os grupos evocam mais pensamentos contrafactuais (condições de pensamento livre, pensamento contrafactual direcionado ou escolha de alternativas pré-formuladas).

MÉTODO

Participantes

Participaram do estudo 42 adultos, de ambos os gêneros divididos em dois grupos: pessoas com sinais indicativos de depressão (PD) (N=21) e pessoas sem sinais indicativos de depressão (PSD) (N=21), com idade média de 43 anos. Para facilitar a redação, neste artigo os grupos serão denominados como grupo com depressão (PD) e sem depressão (PSD). A seleção do grupo de participantes com depressão foi feita em uma unidade de saúde escola, com pacientes atendidos pelo serviço de Psicologia e que apresentavam queixa ou diagnóstico de depressão. O grupo de pessoas sem depressão foi composto por uma amostra de conveniência. Em ambos os grupos foram aplicados os inventários Beck para depressão e ansiedade (BDI e BAI, respectivamente), como forma de assegurar a homogeneidade dos grupos de comparação. Participantes com escore abaixo de 12, nos dois testes, foram selecionados para o grupo PSD. A maioria da amostra foi composta por mulheres (85,7%). Os participantes dos dois grupos foram pareados quanto a gênero, idade e escolaridade (que variou de fundamental completo a superior incompleto).

Material

Os materiais utilizados foram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE); uma entrevista semiestruturada, contendo questões de identificação (nome, idade, local de nascimento, profissão, uso de medicamento); o Inventário Beck de Depressão (BDI – Cunha, 2001); o Inventário Beck de Ansiedade (BAI – Cunha, 2001) e um instrumento elaborado para levantamento do pensamento contrafactual em adultos (Faccioli, 2013; Justino & Schelini, 2013). Dada a alta comorbidade entre os transtornos depressivos e transtornos de ansiedade (Teixeira, 2001; Teng, Humes & Demetrio, 2005) também foi utilizado o BAI, para avaliar o grau de ansiedade dos participantes da pesquisa.

O instrumento para levantamento do pensamento contrafactual continha cinco histórias e questões a respeito das mesmas. As questões eram compostas de duas perguntas abertas sobre pensamentos referentes à história lida e uma pergunta com quatro alternativas de múltipla escolha, contendo modificações nos fatos das histórias. A primeira questão tinha como objetivo verificar, se algum pensamento contrafactual era evocado de forma livre, sem que fosse pedido ao participante de uma forma mais explícita e a segunda apresentava um direcionamento mais específico para que fossem realizadas modificações na história, assegurando o aparecimento do pensamento contrafactual. A terceira diminuía a possibilidade do participante não realizar modificações, mas também dava liberdade para a pessoa não escolher qualquer alternativa das que foram descritas.

As cinco histórias apresentadas foram compostas por relatos bem descritos de situações vivenciadas pelos personagens, sendo que as duas primeiras foram adaptadas de cenários da literatura (Juhos et al., 2003; McCloy & Byrne, 2000), descrevendo situações difíceis e com finais negativos. As três últimas histórias foram adaptadas de notícias de jornais e revistas e também apresentam relatos de situações difíceis, mas com finais positivos.

A título de ilustração é apresentada, no Anexo 1, a primeira história (A Tentação, adaptada do estudo de Juhos et al., 2003) com suas respectivas questões abertas e alternativas de modificação da realidade. Vale lembrar que para as demais histórias, o que variou foram apenas as alternativas de modificação da realidade, já que estas se referiam aos conteúdos de cada contexto.

Procedimento

A seleção dos participantes com depressão foi feita por meio de indicações da equipe de uma unidade de saúde escola e contato com psicólogos clínicos da cidade. Inicialmente foi feito um contato individual com as psicólogas, explicando como seria feita a pesquisa e como deveria ser feito o convite aos pacientes dentro do perfil da amostra (com diagnóstico ou queixa de depressão, com idade entre 21 e 59 anos). A partir de então, cada psicóloga verificou o interesse com possíveis participantes, questionando se a pesquisadora poderia entrar em contato para agendar um horário. Após aceitação dos participantes, foram marcados encontros individuais com previsão de uma hora de duração. Para a maioria dos participantes foi realizado apenas um encontro. Apenas para dois participantes a coleta de dados ocorreu em dois encontros de uma hora cada.

No encontro foram apresentados: o Termo de Consentimento Livre Esclarecido, a entrevista semiestruturada com perguntas para identificação e contato inicial, bem como os Inventários Beck

de Ansiedade (BAI) e de Depressão (BDI). Em seguida, foram lidas as histórias, em voz alta com os participantes. Após cada história, eram feitas perguntas oralmente a respeito das mesmas, envolvendo pensamentos a respeito do conteúdo lido, como ilustrado no Anexo 1. As respostas foram anotadas pela pesquisadora.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As respostas dos participantes às perguntas abertas foram lidas e categorizadas de acordo com as propostas de Bardin (2009) para a análise de conteúdo de respostas. Foram consideradas como pensamentos contrafactuais respostas que apresentavam uma mudança nos fatos da história, ou seja, pensamentos que buscassem uma alternativa para a situação vivenciada pelo personagem. Respostas que não apresentavam essas características foram alocadas na categoria outros. Os tipos de pensamentos contrafactuais receberam, para essa pesquisa, três condições diferentes, de acordo com o tipo de pergunta que era feita aos participantes. Na Tabela 1 está ilustrado o tipo de pensamento de acordo com cada questão do material utilizado.

Tabela 1. Exemplificação das classificações dadas ao pensamento contrafactual de acordo com as questões apresentadas

Questão	Classificação do Pensamento
1) Enquanto você lia a história, ocorreu algum pensamento sobre o que estava lendo?	Pensamento contrafactual espontâneo
2) Imagine, se essa situação acontecesse com você. As pessoas, após passarem por situações como essas, têm, frequentemente, pensamentos sobre como as coisas poderiam ter acontecido de outra maneira. Se você passasse pela mesma situação, será que pensaria em alguma coisa diferente em relação ao que aconteceu? Pense o que poderia ser diferente para que a história tenha um fim diferente. Se você pudesse mudar alguma coisa nessa situação, o que mudaria?	Pensamento contrafactual direcionado
3) Ainda se colocando no lugar do personagem, qual das alternativas abaixo seria mais próxima com aquilo que você mudaria? Escolha apenas uma alternativa.	Pensamento contrafactual sob escolha de alternativa pré-definida

Pode-se perceber pela Tabela 1 que os tipos de questões apresentadas primeiramente proporcionaram o aparecimento do pensamento contrafactual de maneira mais livre até a escolha de alternativa fechada previamente formulada, levando a respostas tanto espontâneas quanto direcionadas. Dessa forma, o material aumentava a probabilidade de ser emitido algum pensamento contrafactual.

O número total de pensamentos espontâneos, gerados a partir da pergunta 1 (“Enquanto você lia a história, ocorreu algum pensamento?”) foi de 271, somando as categorias PCs espontâneos e outros. Considerando os dois grupos, a categoria de pensamentos contrafactuais espontâneos obteve 35 ocorrências, o que significa 12,9% dos pensamentos totais. Destes 35, 18 foram do grupo com depressão (PD) e 17 do grupo sem depressão (PSD), não podendo ser considerada diferença na

emissão espontânea de pensamentos contrafactuais entre os grupos pesquisados. Na Figura 1 são apresentados os dados de geração de pensamentos espontâneos para os dois grupos investigados.

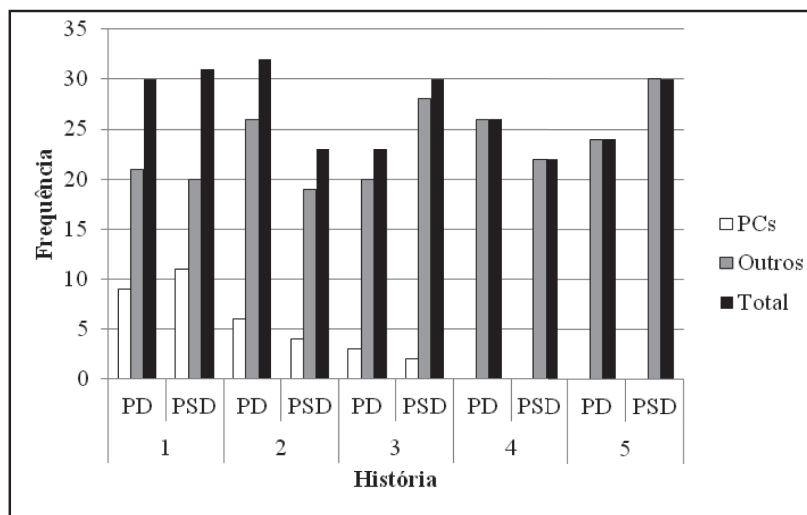


Figura 1. Comparação de geração de pensamentos livres pelos dois grupos (com depressão - PD e sem depressão - PSD), em cada história

O número de pensamentos contrafactuais (PCs) gerados não corresponde ao número de participantes que geraram PCs, já que alguns participantes relataram mais de um pensamento em resposta à questão 1. No geral, os participantes fizeram mais uso de pensamentos contrafactuais na primeira história, em que o grupo PSD relatou mais pensamentos contrafactuais espontâneos do que o grupo PD, enquanto que, para as histórias 2 e 3 o número de PCs foi maior entre as pessoas com depressão (PD).

Na Figura 2 pode ser observada a frequência de respostas classificadas como “pensamento contrafactual espontâneo” para as cinco histórias apresentadas aos participantes dos dois grupos.

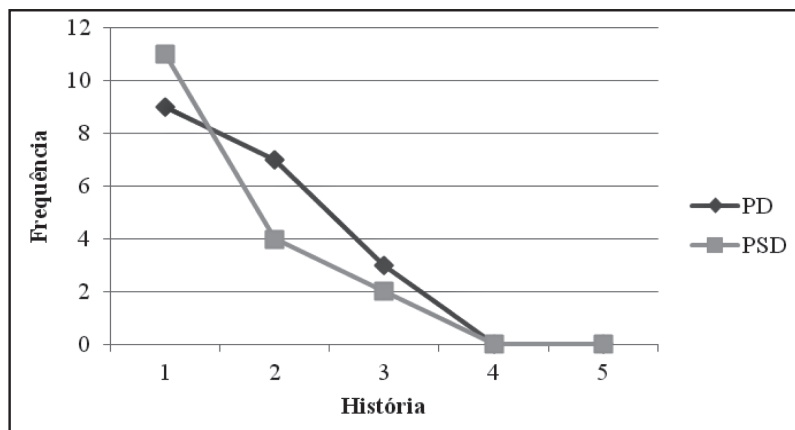


Figura 2. Frequência de pensamentos contrafactuais espontâneos para os grupos com depressão (PD) e sem depressão (PSD)

As respostas de pensamento contrafactual espontâneo (evocadas pela questão aberta de pensamento livre) apresentaram maior frequência na primeira história, com 11 ocorrências para o grupo PD e 9 para o grupo PSD, enquanto que as duas últimas (4 e 5), que apresentavam situações difíceis, mas com final de sucesso, não foram propícias para esse tipo de pensamento em qualquer dos grupos, na categoria pensamento contrafactual espontâneo. Esse dado pode ter sido propiciado pelo final positivo da história, já que, segundo a literatura, pensamentos contrafactuais aparecem geralmente após situações negativas (Roese, 1994, 1997). Um desfecho positivo na situação pode ter levado os participantes a não sentirem a necessidade de refazer os fatos ocorridos. A história 3, que também apresentava um desfecho positivo, apresentou um número menor de ocorrências de PCs, 3 para PD e 2 para PSD. Apesar de ocorrer em número menor, a frequência de PCs nessa história pode ter sido causada por uma situação moral vivenciada pelos personagens. No caso, um dos dois escaladores de um pico gelado, deixa o amigo com a perna quebrada cair em uma fenda para salvar a própria vida. Esse dado pode confirmar a hipótese de que o pensamento contrafactual mostrou maior frequência após situações negativas (como já dito por Roese, 1994, 1997) e, ainda, após situações não aceitas socialmente (McCloy & Byrne, 2000).

As respostas dos participantes à questão 2 foram lidas e verificou-se se eram respostas representativas da categoria pensamento contrafactual. Como resposta, entende-se não o relato integral do participante frente à pergunta, mas sim as unidades de registro (palavras, orações) relacionadas à categoria. A distribuição de frequências de ocorrências de pensamentos contrafactuais direcionados não apresentou um padrão, como pode ser observado na Figura 3.

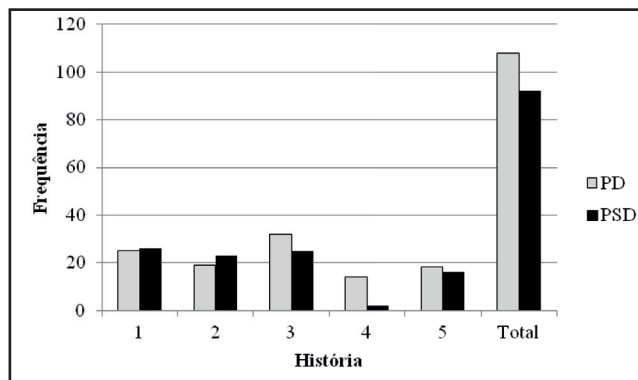


Figura 3. Ocorrências de pensamentos contrafactuais direcionados para os grupos com depressão (PD) e sem depressão (PSD)

Pode-se perceber que entre os pensamentos contrafactuais direcionados, gerados a partir da questão 2, a história que mais tendeu a propiciar seu aparecimento entre pessoas com depressão foi a 3 (“Dilema da montanha”), enquanto que para pessoas sem depressão, a que mais tendeu a possibilitar esse tipo de pensamento foi a primeira (“A Tentação”).

Para as histórias 1 e 2, houve maior ocorrência de PCs direcionados para o grupo PSD do que para o grupo PD, sendo que a 1 apresentou 26 respostas para PSD e 25 respostas para PD, enquanto

que a história 2 apresentou 23 respostas para PSD e 19 para PD. Essas duas histórias, apresentavam um final negativo frente ao acontecimento descrito. O que significa dizer que, para essa amostra, as pessoas sem depressão tiveram maior propensão a fazer modificações nas histórias com finais negativos do que as com depressão, embora essa diferença seja pequena.

As histórias 3, 4 e 5 apresentaram maior frequência de pensamentos contrafactuais direcionados no grupo PD, ou seja, nelas, mais pessoas com depressão relataram modificações nos fatos do que pessoas sem depressão. Essas três histórias apresentavam um final positivo, apesar de todas as dificuldades vivenciadas pelos personagens. Portanto, as pessoas com depressão tiveram maior propensão para modificar situações com finais positivos do que as sem depressão. No geral, os pensamentos contrafactuais direcionados apareceram mais entre os participantes com depressão, representando 54% dos pensamentos contrafactuais para a questão 2.

A última questão envolvia alternativas de múltipla escolha, sendo que o participante deveria escolher uma entre quatro mudanças no percurso das histórias ou não escolher nenhuma. Na Figura 4 pode ser comparada a frequência de escolha de alternativas que representavam um pensamento contrafactual (PC) e de não escolher nenhuma alternativa (Nda).

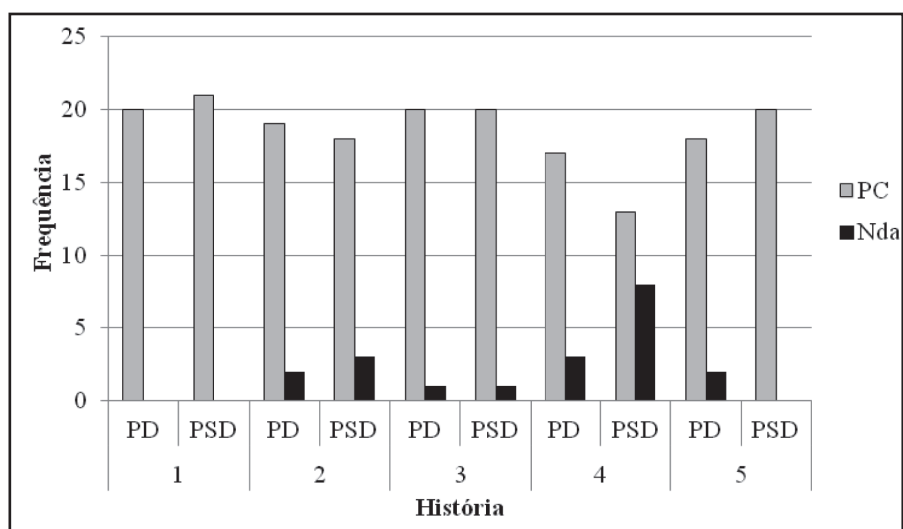


Figura 4. Frequências de alternativas escolhidas pelos grupos com depressão (PD) e sem depressão (PSD) para as cinco histórias.

Como pode ser observado na Figura 4, na maioria das histórias os participantes optaram por escolher uma alternativa que fizesse uma modificação nos fatos, ao invés de deixarem de escolher. A história que mais propiciou a escolha de “nenhuma das alternativas anteriores” foi a 4, que apresentava uma situação de sucesso após uma vida cheia de obstáculos. Para as duas primeiras histórias, nenhum dos participantes optou por “nenhuma alternativa”, escolhendo sempre uma modificação.

Comparando os dois grupos e somando as frequências de todas as histórias, as pessoas sem depressão optaram com maior frequência por não alterarem as situações (12 ocorrências para PSD e 8 ocorrências para PD), mesmo com a apresentação de alternativas previamente formuladas.

No geral, comparando a ocorrência dos PCs espontâneos, direcionados ou escolhidos por alternativas, os PCs espontâneos foram menos numerosos, com 35 ocorrências para os dois grupos e a questão que mais gerou pensamentos contrafactuais foi a que levava o participante a fazer modificações próprias, sem escolha de alternativas, com 200 ocorrências para os dois grupos. A escolha das alternativas oferecidas teve no total, 186 ocorrências. Na Figura 5 é apresentada a distribuição das ocorrências de PCs espontâneos, direcionados e escolhidos para cada questão.

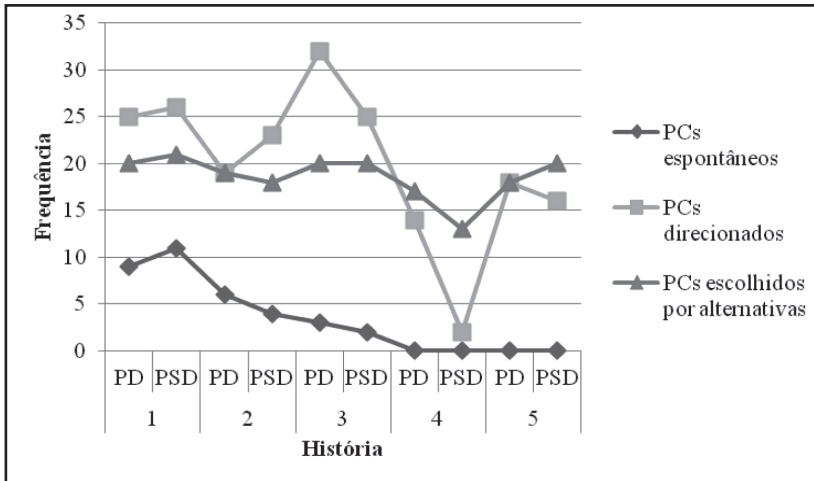


Figura 5. Distribuição de frequências das três classificações do pensamento contrafactual, requerido dos participantes

Considerando as cinco histórias e somando os pensamentos contrafactuais obtidos a partir de cada uma das questões apresentadas, pode-se perceber que, embora com pequena diferença, as pessoas sem depressão relataram menos pensamentos cotrafactuais do que as pessoas com depressão. A Figura 6 apresenta a frequência de PCs totais gerados para cada questão do instrumento nos dois grupos.

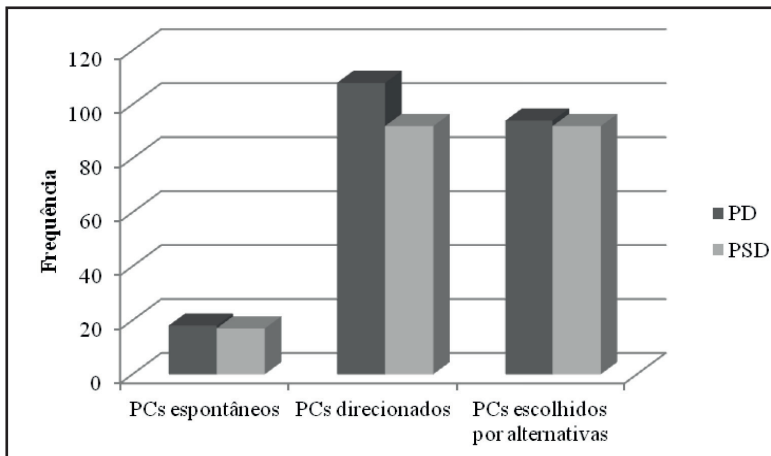


Figura 6. Comparação de pensamentos contrafactuais nos grupos com depressão (PD) e sem depressão (PSD)

Pela Figura 6 fica clara a maior ocorrência de pensamentos contrafactuais direcionados, em relação aos PCs espontâneos e aos escolhidos por alternativas. Entre os grupos pode-se perceber que para os três tipos de perguntas, as pessoas com depressão (PD) geraram mais pensamentos contrafactuais do que as do grupo de comparação (PSD).

CONCLUSÕES

Pode-se concluir que as pessoas com depressão apresentaram um maior número de ocorrências de pensamento contrafactual do que as sem depressão, o que pode sugerir que pessoas com depressão ficam mais fixadas a eventos passados do que as do outro grupo. Esse dado confirma as definições dos manuais diagnósticos a respeito do transtorno, de que os depressivos vivem frequentemente com pensamentos ruminativos não funcionais para seu estado de saúde (APA, 2002).

Entretanto, ao se comparar as ocorrências de PCs entre as histórias, o número de pensamentos contrafactuais não foi sempre maior para o grupo com depressão. Os dados indicam que, quando as histórias apresentadas tiveram desfechos negativos, os participantes com depressão apresentaram menor número de pensamentos contrafactuais, enquanto que, quando o desfecho era positivo (com situações difíceis no decorrer da mesma) elas relataram maior número de alternativas para os fatos narrados. Esse dado merece especial atenção, pois leva a refletir a respeito de como são vistas e entendidas as situações ruins durante a vida, mesmo quando são superadas. Enquanto que pessoas sem depressão fizeram mais modificações nas histórias, que de fato terminavam mal, as depressivas, sentiram maior necessidade de retirar um problema da história, mesmo que este tenha sido vencido no final.

Quanto ao tipo de pergunta que gerou mais pensamentos contrafactuais, a pergunta, que fazia uma breve alusão à ocorrência de pensamentos contrafactuais após situações vivenciadas pelas pessoas e que pediam mais modificações direcionadamente nas histórias, apresentou maior número de pensamentos contrafactuais para os dois grupos. Esse resultado já era esperado, uma vez que era requisitada a modificação na história e dito que, ainda, poderia ser feita mais de uma modificação, o que não invalida a importância da primeira questão, que buscava verificar a ocorrência espontânea desse tipo de pensamento a partir da leitura de histórias.

A presente pesquisa teve por objetivos verificar, se pessoas com depressão evocariam mais pensamentos contrafactuais do que as sem depressão e comparar em quais condições as pessoas de ambos os grupos evocariam mais pensamentos contrafactuais (condições de pensamento livre, pensamento contrafactual direcionado ou escolha de alternativas pré-formuladas). Os dados obtidos apresentaram alguns indícios de diferenças na frequência de pensamentos contrafactuais entre os dois grupos, sendo necessários novos estudos com uma amostra maior, e que, por meio de análises estatísticas possam mostrar, se existem diferenças significativas entre os grupos. No entanto, a análise de frequência dos pensamentos entre os grupos e a comparação entre as ocorrências de PCs a partir dos diferentes tipos de perguntas permitem fazer inferências que podem nortear futuros estudos com essa população.

Como a depressão tem se apresentado como um fenômeno crescente e preocupante para as organizações de saúde (WHO, 2011), mostra-se importante que novas pesquisas envolvendo diferentes perspectivas sejam realizadas, para compreender melhor esse fenômeno e ainda buscar instrumentos que possam colaborar nas possíveis demandas. O estudo do pensamento contrafactual

em pessoas depressivas tem sido apontado recentemente por apresentar indícios de que esquemas mentais podem ser prejudiciais nesses casos (Beck, 1997) e o maior entendimento do seu aparecimento e de sua função para o indivíduo poderá beneficiar futuras maneiras de lidar com a depressão.

No presente estudo, não foi considerada a caracterização dos pensamentos contrafactuais (direção, estrutura e função) relatados pelos dois grupos, sendo necessárias novas análises que busquem investigar, se o tipo de pensamento contrafactual gerado por pessoas com depressão é diferente do gerado por pessoas sem depressão.

Outra limitação diz respeito ao fato das categorizações das respostas não terem sido realizadas às cegas por juízes independentes; além disso, também seria relevante analisar os dados à luz de técnicas da estatística não paramétrica para verificar a probabilidade das diferenças nas frequências das respostas terem sido ou não devidas ao acaso. Também poderá ser utilizado, em estudos futuros, um ponto de corte maior no Inventário Beck de Depressão (BDI), de modo a constatar a presença ou não de maiores diferenças significativas entre os grupos com e sem depressão.

REFERÊNCIAS

- American Psychiatric Association – APA (2002). *DSM-IV-TR- Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. (4ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Bardin, L. (2009). *Análise de conteúdo*. (L. A. Reto & A. Pinheiro, trad.). São Paulo: Edições 70, Livraria Martins Fontes (Original publicado em 1977).
- Beck, A.T.; Rush, A.J.; Shaw, B.F. & Emery, G. (1997). *Terapia cognitiva da depressão*. (S. Costa, trad.). Porto Alegre, RS: Artmed. (Original publicado em 1979).
- Burguess, A.W. & Holmstrom, L. (1979). *Rape: Crisis and recovery*. Bowie, MD: Brady.
- Byrne, R.M.J. (2002). Mental models and counterfactual thoughts about what might have been. *Trends in Cognitive Sciences*, 6 (10), 426-431.
- Byrne, R.M.J. (2005). *The rational imagination*. Cambridge, Massachusetts: MIT Press.
- Callender, G.; Brown, G.P.; Tata, P. & Regan, L. (2007). Counterfactual thinking and psychological distress following recurrent miscarriage. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 25, 51-65.
- Cunha, J.A. (2001). *Manual da versão em português das Escalas Beck*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Epstude, K. & Roese, N.J. (2008). The functional theory of counterfactual thinking. *Personality and Social Psychology Review*, 12, 168-192.
- Faccioli, J.S. (2013). *Avaliação do pensamento contrafactual na depressão*. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de São Carlos, São Carlos.
- Hooker, C.; Roese N.J. & Park S. (2000). Impoverished counterfactual thinking is associated with schizophrenia. *Psychiatry*, 63 (4), 326-335.
- Juhos, C.; Quelhas, A.C. & Senos, J (2003). Pensamento contrafactual na depressão. *Psychologica*, 32, 199-215.

-
- Justino, F. L. C. & Schelini, P. W. (2013). Proposta de técnica para avaliação de pensamento contrafactual em adultos. *VI Congresso Brasileiro de Avaliação Psicológica. Avaliação psicológica: Direito de todos, dever do psicólogo. [Painel]*, Maceió, AL.
- Leithy, S.E.; Brown, G.P. & Robbins, I. (2006). Counterfactual thinking and posttraumatic stress reactions. *Journal of Abnormal Psychology*, 3, 629-635.
- Markman, K.D.; Karadogan, F.; Lindberg, M.J. & Zell, E. (2009). Counterfactual thinking: Function and dysfunction. In K. D. Markman; W.M.P. Klein & J. A. Suhr (Eds.), *Handbook of imagination and mental simulation*. (pp. 175-195). Nova York, NY.: Psychology Press.
- McCloy, R. & Byrne, R.M.J. (2000). Counterfactual thinking about controllable events. *Memory and Cognition*, 28 (6), 1071-1078.
- McMahon, A. (2009). *Counterfactual thinking about social situations in social anxiety*. Dissertação de Mestrado, Trinity College Dublin, Dublin.
- McNamara, P.; Durso, R.; Brown, A. & Lynch, A. (2003). Counterfactual cognitive deficit in persons with Parkinson's disease. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 74, 1065–1070.
- Organização Mundial de Saúde - OMS (1993). *Classificação de transtornos mentais e do comportamento da CID-10: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas*. (D. Caetano, trad.), Porto Alegre: Artes Médicas. (Original publicado em 1992).
- Quelhas, A.C.; Power, M.J.; Juhos, C. & Senos, J. (2008). Counterfactual thinking and functional differences in depression. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 15, 352-356.
- Roese, N.J. (1994). The functional basis of counterfactual thinking. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56 (5), 805-838.
- Roese, N.J. (1997). Counterfactual thinking. *Psychological Bulletin*, 121 (1), 133-148.
- Roese, N.J. & Olson, J.M. (1993). Self-esteem and counterfactual thinking. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65 (1), 199-206.
- Roese, N. & Olson, J.M. (1995). Counterfactual thinking: A critical overview. In N. J. Roese, & J. M. Olson (Eds.). *What might have been: The Social Psychology of counterfactual thinking* (pp. 169-197). Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc., Publishers.
- Teixeira, J.M. (2001). Comorbilidade: Depressão e ansiedade. Recuperado em 26 de abril, 2013 de http://www.saude-mental.net/pdf/vol3_rev1_artigo1.pdf.
- Teng, C.T.; Humes, E.C. & Demetrio, F.N. (2005). Depressão e comorbidades clínicas. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 32 (3), 149-159.
- Wong, E.M.; Galinsky, A.D. & Kray, L.J. (2009). The counterfactual mind-set: A decade of research. In: K. D. Markman; W. M. P. Klein & J. A. Suhr, *Handbook of imagination and mental simulation*. (pp. 161-174). Nova York, NY: Psychology Press.
- World Health Organization – WHO (2011). *Depression*. Recuperado em 18 de setembro de 2013, de: http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en.
-

ANEXO 1

EXEMPLO DE UMA HISTÓRIA COM SUAS RESPECTIVAS QUESTÕES ABERTAS E ALTERNATIVAS DE MÚLTIPLA ESCOLHA

HISTÓRIA 1: A Tentação

Uma grande amiga sua, que é um pouco tímida com rapazes, te convida para ir com ela e com um rapaz, o João, a uma festa. Como de costume, você aceita o convite. Ultimamente, sua amiga e João estão passando muito tempo juntos, porém, esta foi a primeira vez que eles combinaram de sair à noite. Antes de saírem, sua amiga te conta que está perdidamente apaixonada por ele.

Durante a festa, você percebe que João é muito atraente e, além disso, está interessado em você, e isso te agrada muito. No fim da noite, sem pensar, você passa o seu número de telefone para ele. Quando chega o fim de semana, João telefona e te convida para jantar. Você acaba aceitando o convite. Pouco antes de você sair de casa, sua amiga telefona e conta chorando que João evitou falar com ela durante toda a semana e cancelou a ida ao cinema, que haviam combinado antes da festa, porque tinha muita coisa para fazer.

Adaptada de Juhos, C.; Quelhas, A. C. & Senos, J. (2003).

QUESTÕES - HISTÓRIA 1

1) Enquanto você lia a história, ocorreu algum pensamento sobre o que estava lendo?

2) Imagine, se essa situação acontecesse com você. As pessoas, após passarem por situações como essas, têm, frequentemente, pensamentos sobre como as coisas poderiam ter acontecido de outra maneira. Se você passasse pela mesma situação, será que pensaria em alguma coisa diferente em relação ao que aconteceu? Pense o que poderia ser diferente para que a história tenha um fim diferente. Se você pudesse mudar alguma coisa nessa situação, o que mudaria?

ALTERNATIVAS - HISTÓRIA 1

3) Ainda se colocando no lugar da narradora, qual das alternativas abaixo seria mais próxima com aquilo que você mudaria? **Escolha apenas uma alternativa.**

- a) Eu não teria ido à festa e nem conheceria o João.
- b) Eu não teria dado meu número de telefone para o paquera de minha amiga.
- c) João me convidaria para sair antes da minha amiga contar que estava apaixonada por ele.
- d) Eu não teria saído com minha amiga, como sempre fazia, e não teria conhecido João.

Recebido em 12/10/13

Revisto em 28/12/13

Aceito em 30/12/13
