



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA



Programa de Pós-Graduação em Psicologia - Mestrado

Área de Concentração: Psicologia Aplicada

Dienay Souza de Oliveira

**RELAÇÕES ENTRE PERFIS COGNITIVOS DE
PERSONALIDADE E ESTRATÉGIAS DE
COPING EM ADULTOS**

UBERLÂNDIA
2009

Dienay Souza de Oliveira

**RELAÇÕES ENTRE PERFIS COGNITIVOS DE
PERSONALIDADE E ESTRATÉGIAS DE
COPING EM ADULTOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Mestrado, do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial para a obtenção do Título de Mestre em Psicologia Aplicada.

Área de Concentração: Psicologia Aplicada

Orientador(a): Prof^ª Dr^ª Renata F. Fernandes Lopes

**UBERLÂNDIA
2009**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

- O48r Oliveira, Dienay Souza de, 1977-
 Relações entre perfis cognitivos de personalidade e estratégias de coping em adultos / Dienay Souza de Oliveira. - 2009.
 158 f. : il.
- Orientador: Renata F. Fernandes Lopes.
 Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Uberlândia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia.
 Inclui bibliografia.
1. Personalidade - Teses. I. Lopes, Renata Ferrarez. Fernandes. II. Universidade Federal de Uberlândia. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. III. Título.

CDU: 159.923.2

Relações entre perfis cognitivos de personalidade e estratégias de *coping* em adultos

Dienay Souza de Oliveira

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Mestrado, do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial para a obtenção do Título de Mestre em Psicologia Aplicada.

Área de Concentração: Psicologia Aplicada

Orientador(a): Prof^a Dr^a Renata F. Fernandes Lopes

Banca Examinadora:

Prof^a Dr^a Renata F. Fernandes Lopes (Presidente)
Prof^a Dr^a do Instituto de Psicologia da UFU

Prof^o Dr^o Ederaldo José Lopes
Prof^o Dr^o do Instituto de Psicologia da UFU

Prof^a Dr^a Carmem Beatriz Neufeld
Prof^a Dr^a do Departamento de Psicologia e Educação da FFCLRP

UBERLÂNDIA
2009

Dedico esse trabalho a Deus, que sempre me deu forças em todos os momentos de minha vida !!!!!

A minha filha Kalyara, que é a luz e inspiração da minha vida.

A todas as pessoas que encontraram dificuldades em enfrentar as adversidades da vida e conseguem de alguma forma buscar o equilíbrio !!!!!

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos os que me apoiaram, direta e indiretamente, para que este trabalho pudesse ser alcançado.

Em especial, com carinho e gratidão, à minha orientadora Renata, pela dedicação, pela paciência e pelos conhecimentos compartilhados comigo, que me possibilitaram chegar ao resultado final do estudo.

Aos professores da Banca, cuja participação contribui para muito para melhoria deste trabalho.

A todos os amigos e professores do Mestrado que, direta ou indiretamente, auxiliaram nesse trabalho.

Aos professores Flávia, Maria Doroteia, Cristiane e o Padre Márcio, pelo apoio na aplicação dos instrumentos em suas aulas.

Aos alunos que tiveram boa vontade e tempo para responder e ajudar na pesquisa.

Aos meus queridos amigos, que ajudaram e me apoiaram nesse processo.

Especialmente a Rosário, pelas palavras de carinho e incentivo que contribuíram para minha construção pessoal.

A Luciane, que sempre me apoiou e me deu forças nessa trajetória.

A todos os meus familiares, que me apoiaram para que este sonho fosse possível.

Especialmente, ao meu companheiro Américo, pelo seu amor, pela paciência e pela dedicação em todos os momentos de nossa vida.

A minha mãe Terezinha, pelo apoio e auxílio indispensáveis para eu este sonho fosse possível.

A minha querida filha Kalyara que proporciona alegria à minha vida.

Ao meu irmão Astolfo pelo seu carinho.

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi investigar a relação entre estratégias de enfrentamento, estratégias comportamentais hiperdesenvolvidas e subdesenvolvidas dos perfis cognitivos de personalidade. A amostra foi constituída por 120 estudantes universitários da Faculdade Católica de Uberlândia e da Universidade Federal de Uberlândia, de ambos os sexos. Foram utilizados dois instrumentos: PBQ-ST - Questionário de Crenças Pessoais de Beck (forma reduzida) e *scripts* (narrativas que descreveram situações ativadoras de perfis cognitivos de personalidade). As respostas dadas para os *scripts* avaliaram formas de enfrentamento focalizadas na resolução de problemas, na emoção, na interação social, estratégias comportamentais hiperdesenvolvidas e subdesenvolvidas dos transtornos de personalidade. Realizou-se um estudo correlacional (correlação de Pearson), utilizou-se Teste t e Anova One-Way para verificar diferenças de desempenho da amostra nos instrumentos utilizados. A amostra mostrou um padrão não clínico nas escolhas e julgamentos das respostas de enfrentamento: como primeira opção de escolha de enfrentamento, indicaram *coping* focalizado na resolução de problemas; como segunda opção, indicaram estratégias comportamentais subdesenvolvidas do transtorno de personalidade examinado; como terceira opção, indicaram o *coping* focalizado na emoção; como quarta opção, indicaram *coping* focado na interação social; e como última opção, indicaram estratégias hiperdesenvolvidas do transtorno como formas de enfrentamento de uma situação estressante. Nas correlações entre as subescalas do PBQ e as respostas de enfrentamento, pôde-se observar que pontuações altas em respostas que caracterizavam o transtorno correlacionaram-se positivamente a estratégias hiperdesenvolvidas do transtorno, sugerindo que o instrumento é hábil para medir diferenças de personalidade e que, em situações mais próximas da psicopatologia da personalidade, as estratégias desadaptativas são apontadas como uma forma de enfrentamento de situações estressoras. Obtiveram-se, também, algumas correlações entre os escores das subescalas do PBQ-ST e as respostas de enfrentamento focado na resolução de problemas, na emoção, nas interações sociais e nas estratégias hiperdesenvolvidas e subdesenvolvidas dos transtornos de personalidade.

Palavras chave: *coping*, enfrentamento, personalidade, problemas, emoção, interação social, estratégias.

ABSTRACT

The aim of this study was to investigate the relationship between coping strategies, overdeveloped and underdeveloped compensatory behavior strategies and personality cognitive profiles. The sample had 120 university students from Catholic Faculty and from Federal University of Uberlândia, both sexes, random age and marital status. Two instruments were used: Beck's Personal Beliefs Questionnaire (PBQ-ST) In its reduced form and *scripts* (reports on coping strategies which describe personality cognitive profiles activating situations). Answers to *scripts* evaluated coping forms focused on problem solving, on emotional regulation, on social interaction, on personality disorder overdeveloped and underdeveloped compensatory behavior strategies. A Pearson's correlation study was done and used *t* test and Anova One-Way In order to identify sample performance differences In both instruments. The sample showed a non clinical pattern In choices and judgments of coping responses: as first option, they indicated coping focused on problem solving; as second option, they pointed underdeveloped behavior strategies of the examined personality profile; as third option, they chose emotion regulation focused coping; as fourth, they indicated social interaction focused coping and as last option they pointed overdeveloped compensatory disorder strategies as a way to face a stressing situation. On correlation between PBQ subscales and coping responses it was possible to see that high scores In answers that characterized the disorder had a positive correlation to overdeveloped compensatory strategies. This prove that the instrument is good to measure personality differences and that In situations which are closer to the personality psychopathology, unadapted strategies are pointed as a stressing situation coping form. There were some correlations between PBQ-ST subscales scores and coping answers focused on problem solving, emotion, social interaction and on personality disorder overdeveloped and underdeveloped compensatory strategies.

Key words: *coping*, personality, problems, emotion, pro-social, strategies.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 Estratégias hiperdesenvolvidas e subdesenvolvidas dos transtornos de personalidade.....	33
Quadro 2 Critérios diagnósticos para 301.82 Transtorno da Personalidade Esquiva	37
Quadro 3 Critérios diagnósticos para 301.6 Transtorno da Personalidade Dependente.....	38
Quadro 4 Critérios para pesquisas para Transtorno da Personalidade passivo-agressiva.....	40
Quadro 5 Critérios diagnósticos para 301.4 Transtorno da Personalidade Obsessivo-Compulsiva.....	41
Quadro 6 Critérios diagnósticos para 301.0 Transtorno da Personalidade Paranoide	43
Quadro 7 Critérios diagnósticos para 301.7 Transtorno da Personalidade Antissocial	44
Quadro 8 Critérios diagnósticos para 301.81 Transtorno da Personalidade Narcisista	46
Quadro 9 Critérios Diagnósticos para 301.50 Transtorno da Personalidade Histriônica.....	47
Quadro 10 Critérios diagnósticos para 301.20 Transtorno da Personalidade Esquizoide.	48
Quadro 11 Padrão de julgamento dos <i>scripts</i> testados, ordenados em função da médias dos julgamentos realizados pela amostra.	60

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 Frequência absoluta, porcentagem dos participantes em função de sexo.	54
TABELA 2 Distribuição da amostra em função da faixa etária dos participantes	54
TABELA 3 Frequência absoluta e porcentagem da amostra em função curso frequentado.....	55
TABELA 4 Exemplo (script esquiva) do resultados do teste post hoc (Bonferroni).....	83
TABELA 5: Resultados dos testes post hoc (Bonferroni) para as escalas do PBQ.....	85
TABELA 6 Média e desvio padrão para homens e mulheres em cada subescala do PBQ.....	86
TABELA 7 Valores do Teste t e nível de significância para diferenciar o desempenho de homens e mulheres no PBQ	86
TABELA 8 Comparação entre as médias e os desvios padrões das amostras brasileira e americana	87
TABELA 9 Tabela geral de correlações entre os escores obtidos nas subescalas do PBQ e as afirmativas que avaliaram soluções para cada script.....	91

TABELA 10 Correlações entre escore obtido no PBQ de esquiva e as afirmativas que avaliaram soluções para o <i>script</i> que ativou o perfil evitativo/esquiva.....	92
TABELA 11 Correlações entre escore obtido no PBQ dependente e as afirmativas que avaliaram soluções para o <i>script</i> que ativou o perfil dependente.....	95
TABELA 12 Correlações entre Escore obtido no PBQ passivo-agressivo e as afirmativas que avaliaram soluções para o <i>script</i> que ativou o perfil passivo-agressivo.....	98
TABELA 13 Correlações entre escore obtido no PBQ obsessivo-compulsivo e as afirmativas que avaliaram soluções para o <i>script</i> que ativou o perfil obsessivo-compulsivo	101
TABELA 14 Correlações entre escore obtido no PBQ paranoide e as afirmativas que avaliaram soluções para o <i>script</i> que ativou o perfil paranóide.....	104
TABELA 15 Correlações entre escore obtido no PBQ antissocial e as afirmativas que avaliaram soluções para o <i>script</i> que ativou o perfil antissocial	107
TABELA 16 Correlações entre o escore obtido no PBQ narcísico e as afirmativas que avaliaram soluções para o <i>script</i> que ativou o perfil narcísico	111
TABELA 17 Correlações entre o escore obtido no PBQ histriônico e as afirmativas que avaliaram soluções para o <i>script</i> que ativou o perfil histriônico.....	115
TABELA 18 Correlações Entre o escore obtido no PBQ esquizoide e as afirmativas que avaliaram soluções para o <i>script</i> que ativou o perfil esquizoide.....	118

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Respostas de julgamento dos <i>scripts</i> de escolha em <i>coping</i> focalizado na resolução de problemas	61
Figura 2 Respostas de julgamento dos <i>scripts</i> de escolha em estratégias compensatórias subdesenvolvidas do transtorno de personalidade	66
Figura 3 Respostas de julgamento dos <i>scripts</i> de escolha em <i>coping</i> focalizado na emoção	69
Figura 4 Respostas de julgamento dos <i>scripts</i> de escolha em <i>coping</i> focalizado nas relações interpessoais	74
Figura 5 Respostas de julgamento dos <i>scripts</i> de escolha em estratégias compensatórias hiperdesenvolvidas do transtorno de personalidade.....	78
Figura 6 Médias obtidas pela amostra nas subescalas do PBQ (questionário de crenças pessoais)	84

INTRODUÇÃO	15
Capítulo 1 - Estratégias de <i>Coping</i> /enfrentamento	15
1.1 Conceito de <i>coping</i>	15
1.2 Visão cognitivo-comportamental do conceito de <i>coping</i>	16
1.3 Situações estressoras e <i>coping</i> : o papel das variáveis moderadoras e mediadoras .	18
1.4 Estratégias de <i>coping</i>	20
<i>Coping</i> focalizado na emoção	21
<i>Coping</i> focalizado na resolução de problema.....	22
<i>Coping</i> focalizado na interação social.....	22
Capítulo 2 -Teoria cognitiva dos transtornos de personalidade e das diferenças individuais.....	25
Perfis Cognitivos	36
2.1-Transtorno de personalidade evitativo/esquiva	36
2.2 Transtorno dependente de personalidade.....	37
2.3 Transtorno passivo-agressivo de personalidade.....	39
2.4 Transtorno obsessivo-compulsivo de personalidade.....	41
2.5 Transtorno paranoide de personalidade	42
2.6 Transtorno antissocial de personalidade.....	43
2.7 Transtorno narcisista de personalidade.....	45
2.8 Transtorno histriônico de personalidade.....	46
2.9 Transtorno esquizóide de personalidade.....	48
Capítulo 3 - Relações entre personalidade e coping.....	49
Justificativa.....	52
Objetivos.....	53
Capítulo 4 - Metodologia.....	54
4.1 Participantes	54
4.2 Instrumentos	55
4.3 Procedimento	56
4.4 Critérios de suspender e se retirar da pesquisa e responsabilidade do pesquisador..	57
4.5 Aplicação dos instrumentos.....	57
4.6 Local de realização da coleta dos dados:.....	58
Capítulo 5 - Descrição e discussão dos dados	59
5.1 Padrão de resposta nos <i>scripts</i>	59
5.1.1 <i>Coping</i> focalizado no problema.....	61
5.1.2 Estratégias subdesenvolvidas do transtorno de personalidade.....	65
5.1.3 <i>Coping</i> focalizado na emoção	69
5.1.4 <i>Coping</i> focalizado na interação social.....	74
5.1.5 Estratégias hiperdesenvolvidas dos transtornos de personalidade.....	77
5.2 Desempenho dos participantes nos instrumentos: Teste t	82
5.2.1 Análise de julgamento das respostas – nos <i>scripts</i>	82
5.2.2 Análise de julgamento das respostas - no PBQ.....	84
5.2.3 Análise de julgamento das respostas no Teste t – diferença entre os sexos	85
5.3 Análise das correlações	90
5.3.1 <i>Script</i> 1 : Contexto Evitativo/esquiva.....	92

5.3.2 <i>Script</i> 2: Contexto Dependente	94
5.3.3 <i>Script</i> 3: Contexto Passivo-agressivo	97
5.3.4 - <i>Script</i> 4: Contexto Obsessivo-compulsivo	100
5.3.5- <i>Script</i> 5: Contexto Paranóide	103
5.3.6 - <i>Script</i> 6 : Contexto Antissocial	106
5.3.7- <i>Script</i> 7 : Contexto Narcisico	110
5.3.8 - <i>Script</i> 8 : Contexto Histriônico.....	114
5.3.9- <i>Script</i> 9: Perfil Esquizóide	117
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	120
Referências	124
ANEXOS.....	131
ANEXO A: Questionário de Crenças Pessoais PBQ-ST.....	132
ANEXO B: <i>SCRIPTS</i>	135
ANEXO B1 Construção dos <i>scripts</i>	136
ANEXO B2: Apresentação dos <i>scripts</i> no retroprojeter para os pesquisandos	141
ANEXO B3: Folha de resposta dos <i>scripts</i> para os pesquisandos.....	147
ANEXO C: Escala EMEP.....	151
ANEXO D: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	156

INTRODUÇÃO:

As Ciências Sociais, da Saúde e do Comportamento Humano, como a Psicologia, têm convergido seus estudos para a busca de explicações de como as pessoas lidam com determinadas demandas da vida. Neste estudo, busca-se compreender e descrever se existe uma relação entre estratégias de *coping* (enfrentamento) e perfis cognitivos de personalidade. Esta pesquisa é uma importante contribuição para a ampliação dos estudos acerca de formas de enfrentamento do estresse e a teoria cognitiva da personalidade.

Inicialmente será explanado o conceito de coping e as estratégias de enfrentamento focalizadas na emoção vigente, na resolução de problemas e na busca de apoio através da interação social. Em seguida será abordada a teoria cognitiva de personalidade proposta por Aaron Beck, contemplando os perfis cognitivos de personalidade, a visão que possuem de si mesmos, dos outros e do mundo, principais estratégias compensatórias utilizadas hiperdesenvolvidas e subdesenvolvidas e a convergência entre coping e personalidade.

No terceiro capítulo será apresentada a metodologia de pesquisa, caracterização da amostra estudada, apresentação dos instrumentos, procedimentos e análises estatísticas utilizadas.

No quarto capítulo os dados serão descritos e discutidos com base na teoria de coping e de personalidade segundo a abordagem cognitiva de Beck. Neste capítulo serão analisados: o padrão de resposta dos scripts (a preferência da amostra por determinadas resposta de coping); o desempenho dos participantes nos instrumentos e a análise das correlações entre as respostas aos contextos/scripts e os perfis cognitivos de personalidade.

Capítulo 1 – Estratégias de *Coping*

Conceito de *coping*:

Coping ou estratégia de enfrentamento pode ser conceituado, originalmente, como:

“ [...] o conjunto das estratégias utilizadas pelas pessoas para adaptarem-se a circunstâncias adversas. Os esforços despendidos pelos indivíduos para lidar com situações estressantes, crônicas ou agudas, tem se constituído em objeto de estudo da Psicologia social, clínica e da personalidade, encontrando-se fortemente atrelado ao estudo das diferenças individuais.” (Antoniazzi, Dell’Aglío & Bandeira, 1998, p. 274).

Com a ampliação dos estudos sobre *coping*, diferentes perspectivas do conceito têm sido destacadas. Savoia (1999) afirma que *coping* seriam as habilidades desenvolvidas para o domínio das situações de estresse e adaptação a elas. Nesse contexto de habilidades de enfrentamento, tem-se falado muito em estratégias ou processos de *coping*, em vez de respostas de *coping*. Dessa forma, *coping* seria definido pela pesquisadora como todos os esforços de controle de uma situação, contexto ou emoção, sem considerar suas consequências, ou seja, trata-se de uma resposta ao estresse (comportamental ou cognitiva) cuja finalidade é reduzir as qualidades aversivas de situações, contextos ou experiências emocionais.

O conceito de coping será ainda, apresentado numa visão cognitivo-comportamental como forma de ampliação e compreensão de como suas estratégias são utilizadas.

1.2 - Visão cognitivo-comportamental do conceito de *coping*:

Conforme Sanzovo e Coelho (2007), o processo de *coping* pode ser entendido como um conjunto de respostas comportamentais que o indivíduo, diante de uma situação de estresse, emite para modificar o ambiente na tentativa de adaptar-se da melhor forma possível ao evento estressor, reduzindo ou minimizando seu caráter aversivo. Para explicar por que essas estratégias são aprendidas e mantidas ou não no decorrer da vida de cada indivíduo, as autoras sugerem que tais estratégias estejam relacionadas a esquemas de reforçamento aos quais uma pessoa se submeteu ao longo de sua história ontogênica.

O desenvolvimento e a implementação de um repertório de habilidades de enfrentamento, segundo Torres e Coelho (2004) pode levar à diminuição da adversidade e à eliminação de respostas de fuga/esquiva, resultando em um aumento da percepção de controle pessoal das situações e em maior possibilidade de enfrentamentos mais adaptativos.

Complementando as idéias anteriores sobre *coping*, estudos anteriores, como os de Folkman e Lazarus (1980), já descreviam o conceito como um conjunto de esforços cognitivos e comportamentais utilizado pelos indivíduos com o objetivo de lidar com demandas específicas, internas ou externas, que surgem em situações de estresse e são avaliadas como sobrecargas ou excedem seus recursos pessoais.

Antoniazzi, Dell’Aglia e Bandeira (1998) apresentam, de forma sucinta, o “modelo de Folkman e Lazarus” (1980) composto por, quatro conceitos principais: (a) *coping* é um processo ou uma interação que se dá entre o indivíduo e o ambiente; (b) sua função é administração da situação estressora, em vez de controle ou domínio da referida situação; (c) processos de *coping* dizem respeito à forma pela qual o fenômeno é percebido, interpretado e cognitivamente representado na mente do indivíduo; (d) processo de *coping* representa uma mobilização de esforço, por meio da qual os indivíduos empreenderão esforços cognitivos e

comportamentais para administrar (reduzir, minimizar ou tolerar) as demandas internas ou externas que surgem da sua interação com o ambiente.

Lazarus afirma que as transações entre um indivíduo e seu ambiente são motivadas pela avaliação cognitiva que inclui avaliar (1) se uma situação ou evento ameaça o bem-estar do indivíduo; (2) se existem recursos pessoais suficientes disponíveis para lidar com a demanda; e (3) se a estratégia da pessoa para lidar com a situação ou evento funciona (Straub, 2005). Ainda segundo Lazarus, avaliar o evento como estressante significa enxergá-lo como desafio potencial, fonte de perigo ou ameaça para o bem-estar futuro do indivíduo. O desafio é percebido quando a situação é difícil, mas pode ser superada e a pessoa pode ser beneficiada por ela (Straub, 2005).

Sanzovo e Coelho (2007), na discussão da relação entre *coping* e estresse, cita pesquisadores comportamentalistas como Banaco (2005), que aponta que, para a Análise do Comportamento, o processo de estresse pode ser entendido como uma mudança na relação do sujeito com o ambiente, devido a alterações ambientais aversivas, o que implicará a necessidade de um novo repertório. Segundo essa visão, se o indivíduo, diante de uma alteração ambiental aversiva, não apresentar respostas comportamentais adaptativas, pode-se considerar que essa ausência de resposta constituirá um problema.

Ainda segundo Santos (1995) os estressores são absolutos, ou seja, o evento acontece; no entanto, a maneira pela qual o indivíduo reagirá a esse evento é relativa, isso é, cada pessoa pode reagir de maneira diferente a um mesmo evento estressor. Nesse sentido, deve-se entender que cada indivíduo possui um nível de tolerância ao estresse diferente dos demais.

Pode-se concluir que o *coping* é uma resposta e/ou estratégia com o objetivo de aumentar, criar ou manter a percepção de controle pessoal. A tendência a escolher uma determinada estratégia de *coping* depende do repertório individual (muitas estratégias podem ser úteis para uma mesma situação) e de experiências tipicamente reforçadas.

As funções de *coping*, segundo Savoia (1999), seriam duas: modificar a relação entre a pessoa e o ambiente, controlando ou alterando o problema causador de "distress" (aumento de estresse que dificulta a vida da pessoa) e adequar a resposta emocional ao problema. Em geral, as formas de *coping* centradas na emoção são mais passíveis de ocorrer quando já tenha havido uma avaliação de que nada pode ser feito para modificar as condições de dano, ameaça ou desafio ambientais. Formas de *coping* centradas no problema, por outro lado, são mais prováveis quando tais condições desafiadoras são avaliadas como fáceis de mudar.

Na próxima seção, serão apresentados os trabalhos de pesquisa sobre situações estressoras e sua relação com o coping, bem como o papel das variáveis moderadoras e mediadoras desse processo.

1.3 - Situações estressoras e coping: o papel das variáveis moderadoras e mediadoras:

Straub (2005) afirma que o modelo mais influente sobre o estresse como processo é o modelo transacional (também chamado de modelo relacional), proposto por Richard Lazarus e seus colaboradores. Esse modelo tem como idéia principal que não se pode compreender completamente o estresse examinando eventos ambientais (estímulos) e pessoas (respostas) como entidades separadas; em vez disso, deve-se considerá-los em conjunto, como numa transação, na qual cada indivíduo deve ajustar-se de forma contínua aos desafios cotidianos.

Sanzovo e Coelho (2007) também descrevem a relação entre situações estressoras e *coping*, sugerindo que a capacidade do ser humano de se adaptar a situações adversas se dá por intermédio de comportamentos aprendidos a partir de regras ou diretamente pela exposição às contingências. Essas condições de aprendizagem possibilitam meios para se evitar e/ou enfrentar situações estressoras. Essa capacidade de adaptação, juntamente com a

ampliação de fontes sobre a informação estressora, permite considerar importantes avanços em direção à melhoria da qualidade de vida das pessoas.

Da mesma forma, trabalhos anteriores, como o de Savoia (1999), sugerem que existe uma relação entre o *coping* centrado no problema (o indivíduo concentra-se na resolução de problemas) e *coping* centrado na emoção (o indivíduo concentra-se na regulação da emoção) caracterizada por uma influência mútua entre ambos os tipos de *coping* em situações estressantes. Nesse sentido, os indivíduos utilizam ambas as formas de *coping*, o que poderia impedir ou facilitar a manifestação de uma ou de outra forma. Isso quer dizer que, resolvendo o problema, a emoção é “normalizada”, ou reduzindo e controlando as emoções, a pessoa pode identificar estratégias de solução que não percebia antes, por estar sob o impacto da emoção. O autor ainda sugere que as estratégias de ambos os tipos de *coping* serão determinadas por recursos do indivíduo (que incluem saúde e energia), por crenças existenciais, por habilidades de solução de problemas, por habilidades sociais, por suporte social e por recursos materiais.

Estratégias de enfrentamento de estressores externos e/ou ambientais podem surgir, à medida que o indivíduo faz uso de habilidades de solução de problemas e planejamento; desenvolvimento de repertório apropriado para obtenção de fontes de reforçamento social, como autocontrole e assertividade e ainda, busca de suporte social, religiosidade e lazer (Seidl, Troccoli & Zannon, 2001).

Rudolph, Denning e Weisz, (1995) destacaram que o episódio de *coping* faz parte de um processo que sofre influência de múltiplas variáveis (fatores moderadores e mediadores) que se encontram envolvidas. Os fatores moderadores de *coping* são caracterizados como variáveis que afetam a direção ou a intensidade da relação entre uma variável independente (fatores estressores) e uma variável dependente (resposta de enfrentamento); essa variável seria algo preexistente que influenciaria o resultado da resposta de *coping*. Fatores

moderadores refletem as características da pessoa (nível de desenvolvimento, gênero, experiência prévia, temperamento), do estressor (tipo, nível de controlabilidade), do contexto (influência paterna, suporte social) e a interação entre esses fatores.

Os fatores mediadores são definidos como mecanismos pelos quais a variável independente (fatores estressores) é capaz de influenciar a variável dependente (resposta de enfrentamento); esses mecanismos seriam exemplificados como a avaliação cognitiva e o desenvolvimento da atenção. Sua característica principal é que eles seriam acionados durante o episódio de *coping*, em oposição aos moderadores, que seriam preexistentes.

Nesta pesquisa, foram avaliados os perfis de personalidade dos participantes. Pode-se hipotetizar, que cada perfil de personalidade constituiria variáveis moderadoras e o julgamento das respostas de coping utilizada pelo indivíduo seriam variáveis mediadoras que a pessoa utilizaria numa dada situação. As crenças do perfil (esquemas ou representações mentais que as pessoas fazem de si mesmas, do mundo ou do futuro), bem como, as estratégias instrumentais (formas de regular a realidade percebida), possivelmente, seriam os moderadores do processo.

A seguir serão apresentadas as estratégias de coping (focadas na emoção, na resolução de problema e na interação social) estudadas nesta pesquisa, como forma de enfrentamento de situações estressantes.

1.4 - Estratégias de *coping*:

É importante diferenciar estratégias e estilos de *coping*. Embora os estilos possam influenciar a extensão das estratégias de *coping* selecionadas, eles são fenômenos distintos e têm diferentes origens teóricas. Os estilos de *coping* têm sido mais relacionados a fatores disposicionais do indivíduo, como características de personalidade. As estratégias se referem

a ações cognitivas (pensamentos) ou a comportamentos executados, no curso de um episódio particular de estresse, e são vinculadas a fatores situacionais.

Folkman e Lazarus (1986) enfatizaram o papel assumido pelas estratégias de *coping*. Essas estratégias podem mudar de um momento para momento, durante os estágios de uma situação estressante. Dadas essas modificações constantes nas reações individuais, esses autores defendem a impossibilidade de se preverem respostas situacionais, a partir do estilo típico de *coping* de uma pessoa. A saída, então, seria estudar as estratégias de *coping*.

Nesse sentido, Amirkhan (1990) identificou estratégias de coping mais comumente usadas em respostas ao estresse e sugeriu a existência de três estágios. Para isso, utilizou uma amostra grande, separada e heterogênea, revelando consistentemente três estratégias fundamentais e mais extensamente utilizadas pelos indivíduos: (1) resolução de problemas; (2) procura de sustentação social; (3) procura de regulação emocional. Em relação às origens dessas estratégias, o autor sugere que elas correspondem a reações humanas frente à ameaça. A estratégia de resolução de problema parece derivar de tendências primitivas de “luta”; a estratégia de regulação da emoção parece derivar-se de inclinações de “fuga” e a estratégia de procura/sustentação social parece mostrar uma necessidade primitiva de contato humano desde épocas antigas, necessidade de conselho ou distração que o contato pode fornecer.

A seguir serão apresentadas as estratégias de coping estudadas neste trabalho:

◆ ***Coping* focalizado na emoção:**

O *coping focalizado na emoção* é definido como um esforço para regular o estado emocional que está associado ao *estresse*, ou é o resultado de eventos estressantes. Esses esforços de *coping* são dirigidos a um nível somático (regular as sensações proprioceptivas experimentadas em uma emoção) e/ou a um nível de sentimentos, tendo por objetivo alterar o estado emocional do indivíduo. Por exemplo, fumar um cigarro, tomar um tranquilizante,

assistir a uma comédia na TV, sair para correr, são exemplos de estratégias dirigidas a um nível somático de tensão emocional. A função dessas estratégias é reduzir a sensação física desagradável de um estado de estresse produzido pelas emoções (Folkman, Lazarus, Dunkel-Schetter, DeLongis, & Gruen, 1986; Antoniazzi *et al.*, 1998; Seidl *et al.*, 2001).

A seguir será apresentado o conceito de coping focado na resolução de problema como forma de resolução da situação estressante.

♦ ***Coping* focalizado na resolução de problema:**

O *coping focalizado no problema* constitui um esforço para atuar na situação que deu origem ao estresse, tentando mudá-la. A função dessa estratégia é alterar o problema existente na relação entre a pessoa e o ambiente que causa a tensão. A ação de *coping* pode ser direcionada interna ou externamente. Quando o *coping* focalizado no problema é dirigido para uma fonte externa de estresse, inclui estratégias tais como negociar para resolver um conflito interpessoal ou solicitar ajuda prática de outras pessoas. Essa ajuda prática de outras pessoas é denominada por vários autores como por Coyne e DeLongis (1986) e O'Brien e DeLongis (1996) como *coping* focalizado na ajuda social. O *coping* focalizado no problema, direcionado internamente, geralmente inclui reestruturação cognitiva como, por exemplo, a redefinição do elemento estressor (Folkman *et al.*, 1986; Antoniazzi *et al.*, 2001; Seidl *et al.*, 2001).

♦ ***Coping* focalizado na interação social:**

Por outro lado, *coping* focado na interação social caracteriza-se pela busca de apoio nas pessoas do seu círculo social para a resolução da situação estressante (Antoniazzi *et al.*, 1998).

Complementarmente, Lipp (1984), em seu Inventário de Controle de Estresse, descreve as seguintes estratégias de *coping*:

- ❖ aspectos fisiológicos que englobam exercícios físicos, práticas gerais de nutrição e saúde, formas de relaxamento;
- ❖ sistemas de apoio, envolvendo o suporte social da família e de amigos, sessões de psicoterapia, frequência a uma igreja;
- ❖ trabalho voluntário, recreação e hobbies;
- ❖ habilidades interpessoais e de controle que englobam treinamentos e experiências de crescimento pessoal.

Os recursos socioecológicos podem atuar como fatores de risco e de resistência ao ajustamento do indivíduo. Nesse sentido, os recursos de *coping* estão, segundo Beresford (1994) fortemente vinculados à noção de vulnerabilidade, já que a vulnerabilidade aos efeitos do estresse é mediada por recursos de *coping*. Dependendo da qualidade e da disponibilidade desses recursos, o sujeito torna-se mais vulnerável ou mais resistente aos efeitos adversos do estresse. É necessário lembrar que estresse e vulnerabilidade podem ser um círculo vicioso, em que o primeiro afeta os recursos de *coping* e, por sua vez, essa falta de recursos de enfrentamento amplia o senso de vulnerabilidade.

Ainda sobre a interação entre *coping* e estresse, Gimenes e Queiroz (1997) mostram uma concepção de enfrentamento segundo o modelo interativo do estresse que (a) enfatiza os resultados adaptativos e não os aspectos psicopatológicos de possíveis respostas de enfrentamento; (b) valoriza as diferenças individuais, tanto na avaliação quanto na utilização das estratégias de enfrentamento; (c) compreende o enfrentamento no contexto da situação específica e das demandas particulares; (d) enfatiza a noção de processo e o seu caráter flexível, minimizando aspectos disposicionais ou de estilos de enfrentamento.

Muitas pesquisas têm sido realizadas para mensurar as estratégias de enfrentamento e alguns instrumentos foram construídos e validados para a utilização em diferentes contextos e em saúde. Nesse estudo, serão brevemente descritos dois instrumentos de mensuração das estratégias de coping: o Ways of Coping e o EMEP - Escala de Modos de Enfrentar Problemas, porque constituem a base teórica para a construção das estratégias de enfrentamento relacionadas aos scripts de personalidade utilizados nesta pesquisa:

A Escala Modos de Enfrentar Problemas EMEP, que é uma tradução e adaptação para o Português da escala de Vitaliano, Russo, Carr, Maiuro, e Becker, (1985) In Seidl *et al.*, (2001), utilizando procedimentos de análise semântica e tradução reversa sem, no entanto, proceder à investigação da sua estrutura fatorial. A Escala Modos de Enfrentar Problemas é uma escala composta por 57 itens, possui oito subescalas que expressam cognições (ações intrapsíquicas) e comportamentos (ações diretas) para lidar com eventos estressantes: focalização no problema (quinze itens), pensamento positivo (seis itens), busca de apoio social (seis itens), religiosidade (três itens), esquiva (dez itens) e culpabilização de outros (seis itens). As respostas foram dadas em uma escala tipo *likert* de cinco pontos (1 = Eu nunca faço isso; 2 = Eu faço isso um pouco; 3 = Eu faço isso às vezes; 4 = Eu faço isso muito; 5 = Eu faço isso sempre) essa escala pode ser visualizada no Anexo C. Essa escala, juntamente com a teoria cognitiva de personalidade, formou a base para a construção dos *scripts* e das respostas de enfrentamento.

Até aqui, abordou-se o conceito de *coping* e suas estratégias mais utilizadas; a seguir, serão apresentados o embasamento teórico e o modelo de personalidade que será aplicado neste trabalho.

Capítulo 2 - Teoria Cognitiva dos Transtornos de Personalidade e das Diferenças Individuais

Allport (1973) pontua as origens do termo “personalidade” em algumas línguas e sua importância para a linguagem, autores como Max Muller (1888) in Allport (1973) consideram que a palavra personalidade seria considerada como pessoa, sendo então uma manifestação abstrata, não sendo masculina, nem feminina, nem jovem, nem velha.

Os termos *personality*, em inglês, *personnalité*, em francês, *Personlichkeit*, em alemão, são muito semelhantes ao *personalitas* do latim medieval. No latim clássico, usava-se apenas *persona*. Muitos eruditos admitem que essa palavra originalmente significava máscara. Todavia, *persona*, começou a significar outras coisas, como: o ator colocado atrás da máscara, com seu verdadeiro conjunto de qualidades íntimas e pessoais. Significando também, uma pessoa importante (donde *personage*, *parson*). Uma definição famosa de *persona* é a apresentada por Boécio, no século VI: *Persona est substância individual de natureza racional*. (Allport, 1973).

Para Allport (1973) “personalidade é a organização dinâmica, no indivíduo, dos sistemas psicofísicos que determinam seu comportamento e seu pensamento característico”.

O conceito de personalidade é bastante complexo e uma questão teórica aberta é relacionada a uma definição precisa para o conceito em Psicologia. Caballo (2007), apresenta quatro definições sobre personalidade:

“A personalidade é esse padrão de pensamentos, sentimentos e comprometerimentos e comportamentos característicos que distingue as pessoas entre si e que persiste ao longo do tempo e por meio de situações.” (Phares, 1988, p. 4 In Caballo, 2007).

“A personalidade refere-se, normalmente, aos padrões distintivos de comportamento (incluindo pensamentos e emoções) que caracterizam a adaptação de cada indivíduo às situações de sua vida.” (Michel, 1986, p. 4, In Caballo, 2007).

“A personalidade é um padrão de características cognitivas, afetivas e comportamentais, profundamente enraizadas e amplamente manifestas, que persistem ao longo de amplos períodos de tempo.” (Millon e Evertly, 1985, p. 4, In Caballo, 2007).

“As características de personalidade são padrões persistentes de perceber, relacionar-se com e pensar sobre o ambiente e sobre si mesmo, que se manifestam em uma ampla gama de contextos sociais e pessoais.” (APA, 2000, p. 686, In Caballo, 2007)

A partir dessas quatro definições, podemos concluir que a personalidade é a manifestação de padrões ligados a características pessoais, afetos, comportamentos e cognições que o indivíduo apresenta, de forma relativamente constante, durante toda a sua vida, e que lhe permite significar e interagir com o ambiente em que vive.

Beck, Freeman e Davis (1993), em seus estudos sobre a teoria cognitiva da personalidade, destacam os perfis de personalidade como os dotes inatos que podem interagir com influências ambientais, de forma a produzir distinções quantitativas em padrões cognitivos, afetivos e cognitivos característicos, conferindo diferenças individuais à personalidade. Para esses autores, os indivíduos são dotados de diferentes padrões cognitivos de personalidade que são produto da interação entre fatores de diátese (propensão biológica a desenvolver determinados perfis de personalidade) e fatores de estresse (experiências e aprendizagens ao longo da vida). Os indivíduos, então, transitam por perfis cognitivos de personalidade (significações que o *self* dá para a realidade acerca de si mesmo, do outro e do mundo), consistindo em variados graus de probabilidade para responder a uma situação específica, dependendo da ativação ou não dos esquemas que compõem um perfil cognitivo ou outro. Essa ativação depende tanto de fatores de diátese quanto de fatores ambientais. Por exemplo, se alguém perde um objeto e ativa esquemas do perfil cognitivo obsessivo-compulsivo, tende a interpretar a perda como um “erro pessoal”; por outro lado, se ativa um perfil cognitivo evitativo, tende a “fugir e se esquivar” de pensar no objeto perdido.

Desde os primeiros estudos contemporâneos sobre personalidade humana, autores como Kagan (1989) colocam que, apesar da ampla suposição de que o ambiente inicial seja fundamental para o desenvolvimento da personalidade e da psicopatologia, há pouca pesquisa que tenha realmente medido a experiência infantil e, posteriormente, avaliado a personalidade no adulto maduro, o que torna difícil inferir que o processo de formação da personalidade seja apenas maturacional e desenvolvimental.

Caminha, Wainer, Oliveira e Piccoloto (2003) procuram explicar a gênese e o desenvolvimento da personalidade (e seus transtornos), através da aprendizagem. As características de personalidade refletem estratégias que foram construídas no intuito de facilitar a adaptação do indivíduo ao seu ambiente. Por exemplo, à medida que as pessoas vão interagindo com o contexto no qual estão inseridas, procuram pela melhor maneira de adaptar-se a ele, em um processo contínuo de aprendizagem que se inicia desde a mais tenra idade, a partir das interações com seus modelos de referência (cuidadores). As estratégias bem-sucedidas ficam inclinadas a manter-se e perpetuar-se, ao passo que aquelas que se mostraram inadequadas tendem a extinguir-se. Fatores genéticos/evolutivos entram em jogo na formação da personalidade de um indivíduo. Tais fatores, contudo, podem ser exacerbados ou minimizados dependendo das interações que realizam com o ambiente.

É provável que um dos aspectos mais marcantes da teoria cognitiva de Beck seja a teoria unificada de personalidade e psicopatologia. Nos transtornos de personalidade, encontramos esquemas (crenças) rígidos, discretos, hiperativos que desempenham um papel central e distorcido na hierarquia de possíveis significações da realidade interna e externa. Já em amostras não clínicas, os mesmos temas que compõem um transtorno de personalidade compõem uma forma de representação da realidade mais flexível e dinâmica.

Os esquemas segundo Beck et al., (1993) são regras específicas que regem o processamento da informação e o comportamento e podem ser classificados em categorias úteis, como esquemas pessoais, familiares, culturais, religiosos, de gênero e profissionais. Em vista da importância das mudanças esquemáticas, as crenças centrais (visão de si mesmo) são difíceis de mudar, sendo firmemente mantidas por elementos comportamentais, cognitivos e afetivos.

Ao se pensar sobre a origem, o desenvolvimento e a função da personalidade na teoria cognitiva de Beck, permanece a seguinte pergunta: Como os processos de personalidade são formados e operam a serviço da adaptação?

Beck et al., (1993) tentam responder essa pergunta, sugerindo que os padrões de personalidade derivam de uma herança filogenética: as estratégias geneticamente determinadas que facilitaram a sobrevivência e a reprodução foram favorecidas pela seleção natural. Derivados dessas estratégias primitivas são observados em uma forma exagerada nas síndromes sintomáticas, como ansiedade e depressão e em transtornos de personalidade, como a dependência. Beck (2004) pontua que padrões de funcionamento derivados da evolução incluem comportamentos ou estratégias como: competitividade, dependência, evitação, resistência, desconfiança, dramatização, controle, agressão, isolamento, e autoengrandecimento e observa que as estratégias “representam a solução singular de cada indivíduo para os problemas de conciliação das pressões internas por sobrevivência e vínculo com os obstáculos, ameaças e demandas externas”. O indivíduo saudável, então, na sociedade atual tecnologicamente avançada, emprega muitas dessas estratégias de forma adaptativa e em circunstâncias específicas.

Caminha et al., (2003) concordam com as citações anteriores e discorrem que os caracteres evolutivos permitem compreender e expandir o significado do condicionamento vicário. Reações de medo por parte de outros significavam a proximidade de uma ameaça potencial, de modo que a elevação dos níveis de ansiedade, com suas alterações características do Sistema Nervoso Simpático – hipervigilância, taquicardia, direcionamento do fluxo sanguíneo para o tecido muscular, etc. – era uma resposta adaptativa, na medida em que facilitava as reações de luta ou fuga. A evolução corrobora o surgimento das fobias por processos de modelação: a reação emocional de outros significa a presença de perigo, sendo a fuga/esquiva fóbica uma reação adaptativa, relacionada à aptidão.

Ao discorrer sobre a interação entre disposições inatas e influências ambientais e sua relação com traços de personalidade Beck et al., (1993) supõem que, pelo fato de atribuir significados aos eventos, as estruturas cognitivas iniciem uma reação em cadeia, que culminam nos tipos de comportamento manifestos (estratégias) atribuídos como traços de personalidade. Esses padrões comportamentais e de disposições (“honesto”, “tímido”, “comunicativo”), representam as estratégias interpessoais desenvolvidas nesse processo de adaptação às exigências de um meio social, que foram selecionadas segundo os mesmos princípios proposto por Darwin.

As crenças disfuncionais típicas (pensamentos desadaptativos utilizados na significação dos fatos cotidianos) e as estratégias mal-adaptativas expressadas nos transtornos de personalidade tornam os indivíduos suscetíveis às experiências de vida que geram sua vulnerabilidade cognitiva. Em função dessa vulnerabilidade, os indivíduos passam a basear-se em crenças extremas, rígidas e imperiosas. Beck et al., (1993), supõem que essas crenças disfuncionais se tenham originado em consequência da interação entre a predisposição genética do indivíduo e a exposição a influências indesejáveis de outras pessoas e acontecimentos traumáticos específicos.

O conceito de evolução das estratégias interpessoais, proposto por Beck et al., (1993), alinha-se ao conceito de comportamento programado proposto por Gilbert (1989), que explica comportamentos selecionados de animais não-humanos tanto quanto de seres humanos. Para esse autor, comportamentos observados em animais não-humanos refletiriam processos subjacentes programados e expressos em comportamento manifesto, dependendo da interação entre estruturas geneticamente determinadas e a experiência.

Ampliando o raciocínio de Gilbert, Beck et al., (1993) consideram que programas cognitivo-afetivos-motivacionais de longa duração influenciam os processos automáticos (mecanismo de significação da realidade de forma automática e, portanto, com um pequeno

uso de recursos atencionais). Assim, o modo pelo qual são significados os eventos, o que é sentido e a disposição para agir, são derivados de programas envolvidos no processamento cognitivo, afetivo, estímulo e motivação; esses programas podem ter evoluído como resultado da capacidade de manter a vida e promover a reprodução.

Beck et al., (1993) e Caminha et al., (2003) também afirmam que a visão cognitiva atual da personalidade leva em conta a história evolutiva na configuração dos padrões de pensar, sentir e agir. Então, para entender melhor as estruturas, processos e funções da personalidade, é fundamental ao examinar as atividades, os sentimentos e comportamento e suas relações com estratégias etológicas de sobrevivência da espécie humana. Um mau ajustamento ou dificuldade em adaptar-se pode representar, no desenvolvimento do comportamento, um transtorno de personalidade. A variabilidade genética poderia responder pelas diferentes possibilidades de estratégias para se lidar, a partir de perfis cognitivos de personalidade, com os desafios do cotidiano. Por exemplo, um indivíduo apresentaria predisposição a ficar e atacar diante do perigo, outro ficaria paralisado, e um terceiro evitaria qualquer possível fonte de perigo. Essas diferenças nas estratégias e nas ações mostram características duradouras, típicas de certos tipos de perfis de personalidade.

Podemos, então, dizer que um indivíduo, quando experimenta pressão interna para satisfazer certos desejos de curto prazo, tais como obter prazer e aliviar a dor, pode, em algum grau, estar realizando objetivos evolutivos de longo alcance (Beck et al., 1993).

Nos seres humanos então, o termo estratégia pode ser analogicamente aplicado a formas de comportamento que podem ser adaptativos ou mal-adaptativos, dependendo das circunstâncias. Egocentrismo, competitividade, exibicionismo e evitação do desprazer podem ser adaptativos em certas situações, entretanto completamente mal-adaptados em outras. Ao examinar os padrões afetivos e cognitivos, pode-se ver um relacionamento específico entre certas crenças e atitudes, por um lado, e o comportamento, por outro.

Kagan (1989) afirma, em relação a interação entre fatores genéticos e interpessoais, que existem fortes evidências de que certos tipos de temperamento e padrões de comportamento relativamente estáveis já estejam presentes por ocasião do nascimento, características inatas vistas como tendências, podendo ser acentuadas ou diminuídas pela experiência.

Como foi dito anteriormente, Beck et al., (1993), em sua teoria, propõem que programas cognitivos-afetivo-motivacionais integrados decidem o comportamento do indivíduo e o diferenciam das outras pessoas. Em crianças maiores e adultos, a timidez, por exemplo, constitui um derivativo de uma infraestrutura de atitudes tais como “é arriscado expor o pescoço”, um baixo limiar de ansiedade em situações interpessoais, além de uma motivação a retrair-se diante de novos conhecidos e estranhos. Essas crenças podem perpetuar-se, em consequência da repetição de experiências traumáticas que parecem confirmá-las.

A seguir, serão apresentados os perfis cognitivos de personalidade estabelecidos a partir das pesquisas realizadas por Beck et al., (1993) destacando, especialmente, as estratégias hiperdesenvolvidas e subdesenvolvidas desses perfis.

Nesta pesquisa não foram incluídos os perfis de personalidade *borderline* e esquizotípico. Esses dois transtornos não apresentam um conjunto idiossincrático típico de crenças e estratégias, como os restantes. O transtorno *borderline*, por exemplo, consiste em uma grande variedade de crenças e padrões de comportamento típicos, que são característicos da ampla gama de transtornos da personalidade. O transtorno esquizotípico caracteriza-se, mais precisamente, por peculiaridades de pensamento, e não por conteúdo idiossincrático (Beck, Freeman & Davis, 2005).

Perfis cognitivos

Beck et al., (1993) apontam a importância dos padrões de comportamentos hiperdesenvolvidos e subdesenvolvidos, afirmando que os indivíduos com transtorno de personalidade tendem a apresentar certos padrões de comportamento hiperdesenvolvidos, ao passo que outros padrões são subdesenvolvidos. As características comportamentais deficientes geralmente são a contraparte das características fortes. Quando uma estratégia interpessoal está hiperdesenvolvida, a estratégia que a equilibra não se desenvolve adequadamente.

Para explicar essa dinâmica entre as estratégias, os autores afirmam que certas estratégias hiperdesenvolvidas podem ser derivadas de processos compensatórios de um tipo específico de autoconceito e de respostas evolutivas específicas, sem esquecer da importância da identificação com outros membros da família (aprendizagem vicariante), pois alguns indivíduos parecem adotar certos padrões disfuncionais de seus pais ou irmãos e construir uma visão de mundo sobre tais padrões, à medida que crescem.

Em outros indivíduos, os transtornos de personalidade parecem evoluir a partir da herança de uma forte predisposição maturacional. Pesquisas feitas por Kagan (1989) indicam que uma timidez precocemente demonstrada tende a persistir. É possível que uma disposição inata à timidez possa ser reforçada por experiências subsequentes, de modo que, em vez de simplesmente ser não-assertivo, o indivíduo desenvolva uma personalidade evitativa.

Por outro lado, J. Beck (2007) destaca a importância de não avaliar as estratégias que são utilizadas pelos indivíduos como boas ou más e, sim, como mais ou menos adaptativas, de acordo com a situação e seus objetivos; pessoas com personalidades saudáveis são capazes de utilizar eficientemente várias estratégias. A autora cita também Beck et al., (2005), que sugerem que as estratégias superdesenvolvidas podem ter sido adequadas ou na etapa do ciclo

vital em que foram desenvolvidas, mas são causas de problemas posteriormente, quando esses comportamentos se tornam compulsivos e os indivíduos se mostram incapazes de utilizar outros métodos mais adequados à determinada situação; por exemplo, uma pessoa hipervigilante quanto a ser maltratado pelas pessoas pode desconfiar também de uma pessoa de confiança, como seus pais ou companheiro(a).

A seguir, será apresentado o Quadro 1, com os perfis cognitivos dos transtornos de personalidade sugeridos por Beck et al., (1993) e suas respectivas estratégias hiperdesenvolvidas e subdesenvolvidas:

Quadro 1 Estratégias hiperdesenvolvidas e subdesenvolvidas dos transtornos de personalidade

Perfis de Personalidade	Estratégias comportamentais hiperdesenvolvidas	Estratégia comportamentais subdesenvolvidas
Obsessivo-compulsivo	Controle Responsabilidade Sistematização	Espontaneidade Graça
Dependente	Busca de ajuda Apego	Autossuficiência Mobilidade
Passivo-agressivo	Autonomia Resistência Passividade Sabotagem	Intimidade Assertividade Atividade Cooperação
Paranoide	Vigilância Desconfiança Suspeita	Serenidade Confiança Aceitação
Narcisista	Autoengrandecimento Competitividade	Compartilhamento Identificação com o grupo
Antissocial	Combatividade Exploração Predação	Empatia Reciprocidade Sensibilidade social
Esquizoide	Autonomia Isolamento	Intimidade Reciprocidade
Evitativo	Vulnerabilidade Evitação Inibição	Autoafirmação Gregarismo
Histriônico	Exibicionismo Expressividade Impressionismo	Reflexividade Controle Sistematização

Quadro baseado em Beck, Freeman e Davis (1993)

Conforme a Coordenação mund. da saúde (1993) Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: descrições clínicas e diagnósticas, o termo “transtorno” é usado por toda a classificação, de forma a evitar problemas ainda maiores inerentes ao uso de termos tais como “doença” ou “enfermidade”. “Transtorno” não é um termo exato, todavia é usado aqui para indicar a existência de um conjunto de sintomas ou de comportamentos clinicamente reconhecíveis associados, na maioria dos casos, a sofrimento e interferência com funções pessoais.

Os transtornos de personalidade abrangem padrões de comportamento profundamente arraigados e permanentes, manifestando-se como respostas inflexíveis a uma ampla série de situações pessoais e sociais. Eles representam desvios extremos ou significativos do modo pelo qual o indivíduo médio, em uma dada cultura, percebe, pensa, sente e, particularmente, relaciona-se com os outros. Tais padrões de comportamento tendem a ser estáveis e a abarcar múltiplos domínios do comportamento e funcionamento psicológico. Eles estão frequentemente, mas não sempre, associados a graus variados de angústia subjetiva e a problemas no funcionamento e desempenho sociais (CID-10, 1993).

Já de acordo com a Associação Psiquiátrica Americana APA (2003) Manual Diagnóstico e Estatístico para os Transtornos Mentais DSM-IV-TR (2003):

“Os traços de personalidade são padrões persistentes no modo de perceber, relacionar-se e pensar sobre o ambiente e sobre si mesmo, exibidos em uma ampla faixa de contextos sociais e pessoais. Apenas quando são inflexíveis e mal adaptativos e causam prejuízo funcional ou sofrimento significativo, os traços de personalidade constituem Transtornos de Personalidade. A característica essencial do Transtorno da Personalidade é um padrão persistente de vivência íntima e o comportamento que se desvia acentuadamente das expectativas da cultura do indivíduo e se manifesta em pelo menos duas das seguintes áreas: cognição, afetividade, funcionamento interpessoal ou controle dos impulsos (Critério A). Este padrão persistente é inflexível e abrange uma ampla faixa de situações pessoais e sociais (Critério B) e provoca sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social ou ocupacional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo (Critério C).....” (APA, 2003, p.642).

Caballo (2007) acrescenta que a característica essencial de um transtorno de personalidade é um padrão persistente de comportamento e de vivência interna que se desvia

acentuadamente das expectativas da cultura do sujeito e que se manifesta em, pelo menos, duas das seguintes áreas: cognição, afetividade, funcionamento interpessoal e controle dos impulsos.

Na APA (2003), os transtornos de personalidade são colocados em uma posição categorial. Esse sistema de classificação estabelece três grandes grupos, que reúne os diferentes transtornos da personalidade e assinala que poderiam ser consideradas dimensões que representam a ampla categoria das disfunções da personalidade ao longo de um contínuo, nas quais estariam incluídos transtornos do Eixo II:

- Grupo A - estranhos/excêntricos: paranoide, esquizoide, esquizotípico;
- Grupo B - dramáticos/emotivos/erráticos: antissocial, *borderline*, histriônico, ou narcisista;
- Grupo C - ansiosos/temerosos: evitativo, dependente, ou obsessivo-compulsivo.

Nota-se que o transtorno passivo-agressivo não é contemplado por essa classificação do APA (2003), dado que as características desse transtorno são comuns a vários outros transtornos de personalidade. Ele é contemplado na APA (2003), no Apêndice B “Conjunto de Critérios e Eixos Propostos para Estudos Adicionais” como “Transtorno da Personalidade Sem Outra Especificação”.

Beck et al., (1993) sugerem que é possível oferecer um perfil distinto de cada um desses transtornos, com base em suas características cognitivas, afetivas e comportamentais típicas e lembram que indivíduos específicos podem apresentar características de mais de um perfil de personalidade.

A partir deste ponto, abordaremos a descrição dos transtornos de personalidade com seus perfis característicos com base na teoria cognitiva. É importante destacar que essa pesquisa está interessada em estudar as relações entre perfis de personalidade e *coping*. Considerando que a abordagem cognitiva tem uma teoria de personalidade e de

psicopatologia unificadas, apresentaremos, a seguir, as características dos transtornos de personalidade, destacando que o perfil nada mais é do que essas mesmas características em graus menos exacerbados com flexibilidade de pensamentos, ações e estratégias.

Perfis cognitivos específicos:

2.1-Transtorno de personalidade evitativo/esquiva

De acordo com Beck et al., (1993), pessoas portadoras do transtorno evitativo de personalidade possuem o seguinte conflito-chave: elas gostariam de aproximar-se de outras pessoas e de conseguir desenvolver todo o seu potencial intelectual e vocacional, mas temem ser magoadas, rejeitadas, ou fracassar. A visão que têm de si é que são vulneráveis à depreciação e à rejeição, que são socialmente incapazes e incompetentes. A visão que têm dos outros é que eles são críticos, depreciadores e superiores. Suas principais crenças podem ser vistas como: “é terrível ser rejeitado, rebaixado”, “se as pessoas conhecerem meu verdadeiro eu, me rejeitarão”, “não consigo tolerar sentimentos desagradáveis”.

De acordo com J. Beck (2007), as estratégias compensatórias hiperdesenvolvidas mais utilizadas nesse transtorno são: evitar situações sociais; evitar chamar a atenção sobre si mesmo; evitar revelar-se aos outros; desconfiar dos outros e evitar emoções negativas.

As estratégias compensatórias subdesenvolvidas desse transtorno são aproximar-se dos outros; confiar na motivação positiva dos outros; procurar intimidade; pensar sobre situações e problemas perturbadores.

A seguir será apresentada o Quadro 2, com critérios diagnósticos do transtorno de personalidade evitativo da APA (2003).

Quadro 2 Critérios diagnósticos para 301.82 Transtorno da Personalidade Esquiva

Um padrão global de inibição social, sentimentos de inadequação e hipersensibilidade à avaliação negativa, que se manifesta no início da idade adulta e está presente em uma variedade de contextos, indicado por, no mínimo, quatro dos seguintes critérios:
(1) evita atividades ocupacionais que envolvam contato interpessoal significativo por medo de críticas, desaprovação ou rejeição
(2) reluta a envolver-se, a menos que tenha certeza da estima da pessoa
(3) mostra-se reservado em relacionamentos íntimos, em razão do medo de passar vergonha ou ser ridicularizado
(4) preocupação com críticas ou rejeição em situações sociais
(5) inibição em novas situações interpessoais, em virtude de sentimentos de inadequação
(6) vê a si mesmo como socialmente inepto, sem atributos pessoais, ou inferior
(7) extraordinariamente reticente em assumir riscos pessoais ou envolver-se em quaisquer novas atividades, porque essas poderiam provocar vergonha.

APA (2003) p.673

Cramer, Torgersen e Kringlen (2006), em um estudo populacional sobre personalidade e qualidade de vida, mostraram que indivíduos com transtorno evitativo tiveram uma redução forte e ampla de qualidade de vida; esses autores descobriram que pacientes com transtorno evitativo tiveram pior ajustamento social e profissional comparativamente àqueles pacientes que apresentavam fobia social; os dados da pesquisa mostram que, quanto maior a pontuação apresentada no escores do transtorno evitativo, pior a qualidade de vida da pessoa, especialmente nas relações interpessoais, o que evidencia a dificuldade em lidar com o outro.

2.2 - Transtorno dependente de personalidade

De acordo com Beck et al., (1993), as pessoas com transtorno dependente de personalidade veem a si mesmas como indefesas e, portanto, tentam vincular-se a alguma figura mais forte, que lhes ofereça recursos para sua sobrevivência e felicidade. Têm uma visão de si como carentes, fracas, indefesas e incompetentes; uma visão idealizada dos outros como provedores, apoiadores e competentes; suas principais crenças são: “necessito das

peessoas para sobreviver, ser feliz”, “necessito de um fluxo contínuo de apoio e de encorajamento”; sua principal estratégia seria cultivar relacionamentos de dependência.

De acordo com J. Beck (2007), as estratégias compensatórias tanto hiperdesenvolvidas quanto subdesenvolvidas mais utilizadas nesse transtorno são:

- Estratégias compensatórias hiperdesenvolvidas: confiar nos outros; evitar decisões; evitar resolver problemas com independência; tentar fazer os outros felizes; ser subjugadas por outros; ser tímida e submissa.

- Estratégias compensatórias subdesenvolvidas: resolver problemas com independência; tomar decisões; manter seu ponto de vista perante os outros.

A seguir será apresentado o Quadro 3, com critérios diagnósticos do transtorno dependente da APA (2003):

Quadro 3 Critérios diagnósticos para 301.6 Transtorno da Personalidade Dependente.

Uma necessidade global e excessiva de ser cuidado, que leva a um comportamento submisso e aderente e a temores de separação, que se manifesta no início da idade adulta e está presente em uma variedade de contextos, indicado por, no mínimo, cinco dos seguintes critérios
(1) dificuldade em tomar decisões do dia-a-dia sem uma quantidade excessiva de conselhos e reassuramento da parte de outras pessoas
(2) necessidade de que os outros assumam a responsabilidade pelas principais áreas de sua vida
(3) dificuldade em expressar discordância de outros, pelo medo de perder apoio ou aprovação. Nota: Não incluir temores realistas de retaliação.
(4) dificuldade em iniciar projetos ou fazer coisas por conta própria (em vista de uma falta de autoconfiança em seu julgamento ou capacidades, não por falta de motivação ou energia)
(5) vai a extremos para obter carinho e apoio, a ponto de oferecer-se para fazer coisas desagradáveis
(6) sente desconforto ou desamparo quando só, em razão de temores exagerados de ser incapaz de cuidar de si próprio
(7) busca urgentemente um novo relacionamento como fonte de carinho e amparo, quando um relacionamento íntimo é rompido
(8) preocupação irrealista com temores de ser abandonado à própria sorte.

APA (2003) p.677

Os dados do estudo de caso descrito por Zanin e Valerio (2004) corroboram com os critérios da APA (2003) descrito no Quadro 3, em que a paciente estudada apresenta comportamentos de briga, dependência e esquiva baseados na sua percepção distorcida acerca de situações de insegurança em contexto social e a relacionamentos afetivo e interpessoal.

Esses autores pontuam que o processo cognitivo disfuncional da paciente demonstra estar relacionado com sua história de vida, desenvolvimento de suas crenças centrais (sou incapaz...; não consigo fazer nada sozinha; ...não sou amada...) e suas características compensatórias: solicitar aos outros para reassegurar que gostem dela; fazer tudo o que os outros pedem; solicitar aos outros que a ajudem no enfrentamento das dificuldades e esquivar-se de situações sociais e de desempenho.

2.3 - Transtorno passivo-agressivo de personalidade

De acordo com Beck et al., (1993), pessoas com esse transtorno apresentam um estilo oposicional. O principal problema é um conflito entre seu desejo de obter benefícios por meio das autoridades e seu desejo de manter a autonomia. Então procuram manter o relacionamento, permanecendo passivos e submissos, mas, à medida que sentem a perda da autonomia, subvertem a autoridade. Possuem uma visão de si como sendo autossuficientes, vulneráveis ao controle e a interferência; veem os outros como intrusivos, exigentes, interferentes, controladores e dominadores. Suas principais crenças são: “os outros interferem em minha liberdade de ação”, “o controle por outros é intolerável”, “tenho de fazer as coisas a minha maneira”.

De acordo com J. Beck (2007), as estratégias compensatórias tanto hiperdesenvolvidas quanto subdesenvolvidas mais utilizadas nesse transtorno são:

Estratégias compensatórias hiperdesenvolvidas: fingir cooperação; evitar afirmações, confronto e recusa direta; resistir ao controle dos outros; resistir a assumir responsabilidades; resistir em atender às expectativas dos outros.

Estratégias compensatórias subdesenvolvidas: cooperar assumir responsabilidades razoáveis para si e para os outros; fazer de maneira direta a solução de problemas interpessoais.

A seguir será apresentado o Quadro 4 com critérios diagnósticos do transtorno passivo-agressivo da APA (2003):

Quadro 4 Critérios para pesquisas para Transtorno da Personalidade passivo-agressiva.

A. Um padrão invasivo de atitudes negativistas e resistência passiva às exigências de um desempenho adequado, que começa no início da idade adulta e está presente em uma variedade de contextos, indicado por quatro (ou mais) dos seguintes critérios:
(1) resistência passiva à realização de tarefas sociais e ocupacionais rotineiras
(2) queixas de ser incompreendido e desconsiderado pelos outros
(3) mau humor e propensão a discussões
(4) críticas irracionais e desprezo pela autoridade
(5) inveja e ressentimento para com aqueles que aparentemente são mais afortunados
(6) queixas exageradas e persistentes de infortúnio pessoal
(7) alternância entre o desafio hostil e o arrependimento
B. Não ocorre exclusivamente durante Episódios Depressivos Maiores, nem é mais bem explicado por Transtorno Distímico

APA (2003) p.739

Os dados de uma pesquisa que tem como tema “O estudo sobre amizade” (King & Terrance, 2006) corroboram a teoria de Beck sobre o transtorno de personalidade passivo-agressiva. Eles observaram que as pessoas portadoras desse transtorno tinham tendências para exibir seu melhor amigo como inseguro, desonesto e suscetível de lhe causar sentimentos de embaraço ou de desconforto durante uma interação. Na escala de segurança em relação à amizade, esse perfil mostrou-se com pontuações menores que outros participantes da amostra. Apresentaram o sentimento de amizade com insegurança e mostraram fortes sentimentos de injustiça, ressentimento e sentimentos quando se sentiram mal interpretados e não reconhecidos.

2.4 - Transtorno obsessivo-compulsivo de personalidade

De acordo com Beck et al., (1993), as palavras-chave para esse transtorno são “controle e dever”. Possuem uma visão de si como sendo pessoas responsáveis, confiáveis, obstinadas, competentes; uma visão dos outros como irresponsáveis, negligentes, incompetentes e autoindulgentes. Suas principais crenças são: “eu sei o que é melhor”, “os detalhes são cruciais”, “as pessoas deveriam fazer melhor, tentar com mais afinco”.

De acordo com J. Beck (2007), as estratégias compensatórias tanto hiperdesenvolvidas quanto subdesenvolvidas mais utilizadas nesse transtorno são:

Estratégias compensatórias hiperdesenvolvidas: controlar rigidamente a si mesmo e aos outros; criar expectativas exageradas; assumir muita responsabilidade; buscar a perfeição.

Estratégias compensatórias subdesenvolvidas: delegar autoridade; desenvolver expectativas flexíveis, exercitar controle somente quando apropriado; tolerar indecisões; agir espontaneamente e impulsivamente; procurar lazer e atividades agradáveis.

A seguir será, apresentado o Quadro 5, com critérios diagnósticos do transtorno obsessivo-compulsivo da APA (2003):

Quadro 5 Critérios diagnósticos para 301.4 Transtorno da Personalidade Obsessivo-Compulsiva

Um padrão global de preocupação com organização, perfeccionismo e controle mental e interpessoal, à custa de flexibilidade, abertura e eficiência, que se manifesta no início da idade adulta e está presente em uma variedade de contextos, indicado por, no mínimo, quatro dos seguintes critérios:
(1) preocupação tão extensa com detalhes, regras, listas, ordem, organização ou horários, que o alvo principal da atividade é perdido
(2) perfeccionismo que interfere na conclusão de tarefas (p. ex., é incapaz de completar um projeto porque não consegue atingir seus próprios padrões demasiadamente rígidos)
(3) devotamento excessivo ao trabalho e à produtividade, em detrimento de atividades de lazer e amizades (não explicado por uma óbvia necessidade econômica)
(4) excessiva conscienciosidade, escrúpulos e inflexibilidade em questões de moralidade, ética ou valores (não explicados por identificação cultural ou religiosa)
(5) incapacidade de desfazer-se de objetos usados ou inúteis, mesmo quando não têm valor sentimental
(6) relutância em delegar tarefas ou trabalhar em conjunto com outras pessoas, a menos que essas se submetam a seu modo exato de fazer as coisas
(7) adoção de um estilo miserável quanto à gastos pessoais e com outras pessoas; o dinheiro é visto como algo que deve ser reservado para catástrofes futuras
(8) rigidez e teimosia

APA (2003) p.680/681

Gallagher, South e Oltmanns (2003) em um estudo, verificaram que indivíduos com transtorno de personalidade obsessivo-compulsivo (TPOC) possuem intolerância de incerteza; dificuldade na tomada de decisão; categorização; necessidade de repetição. Em um esforço constante para manter a ansiedade sob controle, esses indivíduos, presumivelmente, esforçam-se para manter um senso de controle e domínio das suas vidas. Isso corrobora com os dados da APA (2003) de que o estilo cognitivo do TPOC (preocupação com os detalhes, cognitivo rigidez) pode facilitar uma sensação de controle.

2.5 -Transtorno paranóide de personalidade

De acordo com Beck et al., (1993), a palavra-chave para esse transtorno é a “desconfiança”, essa personalidade adota essa postura na maioria, ou em todas as situações. Pessoas com esse transtorno possuem uma visão de si mesmas como sendo indivíduos corretos, inocentes, nobre e vulnerável; uma visão das outras como pessoas como interferentes, maliciosas, discriminadoras e abusivas. Suas principais crenças são: “os motivos são suspeitos”, “esteja em guarda”, “não confie”.

De acordo com J. Beck (2007), as estratégias compensatórias tanto hiperdesenvolvidas quanto subdesenvolvidas mais utilizadas nesse transtorno são:

Estratégias compensatórias hiperdesenvolvidas: ser hipervigilante ao perigo; não confiar em ninguém; supor motivações obscuras; ter expectativas de ser manipulado, enganado e inferiorizado.

Estratégias compensatórias subdesenvolvidas: confiar nos outros; relaxar; cooperar; acreditar em boas intenções.

A seguir será apresentado o Quadro 6, com critérios diagnósticos do transtorno paranóide da APA (2003):

Quadro 6 Critérios diagnósticos para 301.0 Transtorno da Personalidade Paranóide

A. Um padrão global de desconfiança e suspeitas em relação aos outros, de modo que nas intenções são interpretadas como maldosas, que se manifesta no início da idade adulta e está presente em uma variedade de contextos, indicado por, no mínimo, quatro dos seguintes critérios:
(1) suspeita, sem fundamento suficiente, de estar sendo explorado, maltratado ou enganado por terceiros
(2) preocupa-se com dúvidas infundadas acerca da lealdade ou confiabilidade de amigos ou colegas
(3) reluta em confiar nos outros por um medo infundado de que essas informações possam ser maldosamente usadas contra si
(4) interpreta significados ocultos, de caráter humilhante ou ameaçador em observações ou acontecimentos benignos
(5) guarda rancores persistentes, ou seja, é implacável com insultos, injúrias ou deslizes
(6) percebe ataques a seu caráter ou reputação que não são visíveis pelos outros e reage rapidamente com raiva ou contra-ataque
(7) tem suspeitas recorrentes, sem justificativa, quanto à fidelidade do cônjuge ou parceiro sexual
B. Não ocorre exclusivamente durante o curso de Esquizofrenia, Transtorno do Humor Com Características Psicóticas ou outro Transtorno Psicótico, nem é decorrente dos efeitos fisiológicos diretos de uma condição médica geral.
Nota: Se os critérios são satisfeitos antes do início de Esquizofrenia, acrescentar "Pré-Mórbido", por exemplo, "Transtorno da Personalidade Paranóide (Pré-Mórbido)".

APA (2003) p.649

Cramer, Torgersen e Kringlen (2006), em um estudo populacional sobre personalidade e qualidade de vida, observaram que indivíduos com altas pontuações no transtorno paranóide mostraram reduções fortes e amplas na qualidade de vida. Concluíram que, quanto mais a pessoa apresentava ideação paranoide, pior a qualidade de vida. Sastre, Vinsonneau, Chabrol e Mulle (2005) correlacionaram respostas do transtorno paranoide com alto nível de neuroticismo, indicando ansiedade e desajustamento emocional.

2.6 - Transtorno antissocial de personalidade

De acordo com Beck et al., (1993) a personalidade antissocial pode assumir variadas formas desde ser conivente, manipular e explorar, até o ataque direto. A visão que pessoas com esse transtorno possuem de si é de que são seres solitários, autônomos e fortes. A visão

que possuem dos outros é que eles são vulneráveis e exploráveis. Suas principais crenças são: “se acha no direito de infringir regras”, “os outros são otários, trouxas”, “os outros são exploráveis”.

De acordo com J. Beck (2007), as estratégias compensatórias tanto hiperdesenvolvidas quanto subdesenvolvidas mais utilizadas nesse transtorno são:

Estratégias compensatórias hiperdesenvolvidas: mentir; manipular ou levar vantagem sobre os outros; ameaçar ou atacar os outros; resistir ao controle dos outros; agir impulsivamente.

Estratégias compensatórias subdesenvolvidas: cooperar com os outros; seguir regras sociais; pensar sobre as consequências.

A seguir será apresentado o Quadro 7, com critérios diagnósticos do transtorno antissocial da APA (2003):

Quadro 7 Critérios diagnósticos para 301.7 Transtorno da Personalidade Antissocial

A. Um padrão global de desrespeito e violação dos direitos alheios, que ocorre desde os quinze anos, indicado por, no mínimo, três dos seguintes critérios:
(1) incapacidade de adequar-se às normas sociais com relação a comportamentos ilícitos, indicada pela execução repetida de atos que constituem motivo de detenção
(2) propensão para enganar, indicada por mentir repetidamente, usar nomes falsos ou ludibriar os outros para obter vantagens pessoais ou prazer
(3) impulsividade ou fracasso em fazer planos para o futuro
(4) irritabilidade e agressividade, indicadas por repetidas lutas corporais ou agressões físicas
(5) desrespeito irresponsável pela segurança própria ou alheia
(6) irresponsabilidade consistente, indicada por um repetido fracasso em manter um comportamento laboral consistente ou em honrar obrigações financeiras
(7) ausência de remorso, indicada por indiferença ou racionalização por ter ferido, maltratado ou roubado alguém
B. O indivíduo tem no mínimo dezoito anos de idade
C. Existem evidências de Transtorno da Conduta com início antes dos quinze anos de idade.
D. A ocorrência do comportamento antissocial não se dá exclusivamente durante o curso de Esquizofrenia ou Episódio Maníaco.

APA (2003) p.660

Uma característica essencial do Transtorno de Personalidade Antissocial é a impulsividade, que poderia ser definida como uma tendência para escolhas de comportamentos que são arriscados, mal adaptados, pobremente planejados e prematuramente executados. Estudos epidemiológicos mostram que esse transtorno é comum, com 2% a 3% de comportamentos de risco durante a vida, causando sofrimento social significativo, como desagregação familiar, criminalidade e violência, (Del-Bem, 2005).

2.7 -Transtorno narcisista de personalidade

De acordo com Beck et al., (1993) a palavra-chave para esse transtorno é o autoengrandecimento. Pessoas com essa personalidade possuem uma visão de si como se fossem especiais, únicas, merecedoras de regras especiais, superiores; uma visão dos outros como inferiores e admiradores dela. Suas principais crenças são: “visto que sou especial, eu mereço regras especiais”, “eu estou acima das regras”, “eu sou melhor que os outros”.

De acordo com J. Beck (2007), as estratégias compensatórias tanto hiperdesenvolvidas quanto subdesenvolvidas mais utilizadas nesse transtorno são:

Estratégias compensatórias hiperdesenvolvidas: exigir tratamento especial; ser hipervigilante ao tratamento comum (ou normal); punir os outros quando se sentirem insultados, diminuídos, disfóricos. Criticar, inferiorizar as pessoas, tentar competir e controlá-las; tentar impressionar as pessoas com posses materiais, conquistas e amizades com pessoas de alto nível social.

Estratégias compensatórias subdesenvolvidas: cooperar com os outros para alcançar um objetivo comum; trabalhar assiduamente, passo a passo, para alcançar as metas pessoais; tolerar inconveniências, frustrações, não reconhecimento; satisfazer as expectativas dos outros sem grande benefício para si próprio.

A seguir será apresentado o Quadro 8, com critérios diagnósticos do transtorno narcisista da APA (2003):

Quadro 8 Critérios diagnósticos para 301.81 Transtorno da Personalidade Narcisista

Um padrão global de grandiosidade (em fantasia ou comportamento), necessidade de admiração e falta de empatia, que se manifesta no início da idade adulta e está presente em uma variedade de contextos, indicado por, no mínimo, cinco dos seguintes critérios:
(1) sentimento grandioso acerca da própria importância (p. ex., exagera realizações e talentos, espera ser reconhecido como superior sem realizações à altura)
(2) preocupação com fantasias de ilimitado sucesso, poder, inteligência, beleza ou amor ideal
(3) crença de ser “especial” e único e de que somente pode ser compreendido ou deve associar-se a outras pessoas (ou instituições) especiais ou de condição elevada.
(4) exigência de admiração excessiva
(5) presunção, ou seja, possui expectativas irracionais de receber um tratamento especialmente favorável ou obediência automática às suas expectativas
(6) é explorador em relacionamentos interpessoais, isso é, tira vantagem de outros para atingir seus próprios objetivos
(7) ausência de empatia: reluta em reconhecer ou identificar-se com os sentimentos e necessidades alheias
(8) frequentemente sente inveja de outras pessoas ou acredita ser alvo da inveja alheia
(9) comportamentos e atitudes arrogantes e insolentes.

APA (2003) p.670

Alguns estudos sobre pessoas com transtornos de personalidade narcisista corroboram com o APA (2003), mostrando que os sujeitos com esse transtorno apresentam um modelo inflado de autoconceito, avaliação negativa de outros, acreditam que os outros podem ameaçar seu ego (Bursten, 1982 In Joiner, Petty, Perez, Sachs-Ericsson & Rudd, 2008). Quando apresentam sintomas paranoides para manter o autoconceito elevado, geralmente associam com emoções negativas e atitudes de suspeita e raiva em direção à fonte de ameaça, possivelmente, com agressão, ansiedade e violência.

2.8 -Transtorno histriônico de personalidade

De acordo com Beck et al., (1993) a palavra-chave para esse transtorno é a expressividade; a pessoa que o possui incorpora a tendência a se emocionar ou a romancear todas as situações e tentar impressionar e cativar os outros. A visão que possui de si é de ser glamurosa e impressionante e a que possuem dos outros é de que são pessoas seduzíveis,

receptivas e admiradoras. Suas principais crenças são: “as pessoas estão aí para me servir ou admirar”, “elas não têm o direito de negar meus justos direitos”, “eu posso seguir meus sentimentos”.

De acordo com J. Beck (2007), as estratégias compensatórias tanto hiperdesenvolvidas quanto subdesenvolvidas mais utilizadas nesse transtorno são:

Estratégias compensatórias hiperdesenvolvidas: ser extremamente dramático; vestir, agir e falar de modo sedutor; divertir os outros, buscar elogios.

Estratégias compensatórias subdesenvolvidas: ser quieto, obediente; concordar com os outros; estabelecer padrões razoáveis de comportamento em relação aos outros pacientes; agir dentro dos limites normais.

A seguir será apresentado o Quadro 9 com critérios diagnósticos do transtorno histriônico da APA (2003):

Quadro 9 Critérios Diagnósticos para 301.50 Transtorno da Personalidade Histriônica

Um padrão global de excessiva emotividade e busca de atenção, que se manifesta no início da idade adulta e está presente em uma variedade de contextos, indicado por, no mínimo, cinco dos seguintes critérios:
(1) desconforto em situações nas quais não é o centro das atenções
(2) a interação com os outros frequentemente se caracteriza por um comportamento inadequado, sexualmente provocante ou sedutor
(3) mudanças rápidas e superficialidade na expressão das emoções
(4) constante utilização da aparência física para chamar a atenção sobre si próprio
(5) estilo de discurso excessivamente impressionista e carente de detalhes
(6) dramaticidade, teatralidade e expressão emocional exagerada
(7) sugestionabilidade, ou seja, é facilmente influenciado pelos outros ou pelas circunstâncias
(8) considerar os relacionamentos mais íntimos do que realmente são

APA (2003) p.667

Transtorno de personalidade histriônico, geralmente, é associado com aparência física. Em um estudo sobre esse transtorno, foram examinados critérios de atração entre as pessoas em um colégio; coerente com as expectativas, as mulheres com esse traço apresentaram-se mais atraentes do que os homens e do que as pessoas que não apresentam esse traço. Outro dado é que pessoas com esse transtorno tinham uma variada rede de suporte social, exibiram

mais comportamentos negativos em relação a outras relações, mostraram maior uso de defesas imaturas, menos uso de distorção de imagem e autossacrifício (Bornstein, 1999).

2.9 - Transtorno esquizóide de personalidade

De acordo com Beck et al., (1993), pessoas com esse transtorno buscam o isolamento e a autonomia. Apresentam uma visão de si como autossuficientes e solitárias; e uma visão dos outros como intrusivos. Suas principais crenças: “os outros não são gratificantes”, “relacionamentos são confusos e indesejáveis”.

De acordo com J. Beck (2007), as estratégias compensatórias tanto hiperdesenvolvidas quanto subdesenvolvidas mais utilizadas nesse transtorno são:

Estratégias compensatórias hiperdesenvolvidas: evitar contato com os outros; evitar intimidade com as pessoas; envolver-se em atividades solitárias.

Estratégias compensatórias subdesenvolvidas: possuir habilidades sociais comuns; confiar nos outros.

A seguir será apresentado o quadro 10 que apresenta critérios diagnósticos do transtorno esquizóide da APA (2003):

Quadro 10 Critérios diagnósticos para 301.20 Transtorno da Personalidade Esquizóide.

A. Um padrão global de distanciamento das relações sociais e uma faixa restrita de expressão emocional em contextos interpessoais, que se manifesta no início da idade adulta e está presente em uma variedade de contextos, indicado por, no mínimo, quatro dos seguintes critérios:
(1) não deseja nem gosta de relacionamentos íntimos, incluindo fazer parte de uma família
(2) quase sempre opta por atividades solitárias
(3) manifesta pouco, se algum, interesse em ter experiências sexuais com um parceiro
(4) tem prazer em poucas atividades, se alguma
(5) não tem amigos íntimos ou confidentes, outros que não parentes em primeiro grau
(6) mostra-se indiferente a elogios ou críticas
(7) demonstra frieza emocional, distanciamento ou embotamento afetivo
B. Não ocorre exclusivamente durante o curso de Esquizofrenia, Transtorno do Humor Com Características Psicóticas, outro transtorno Psicótico ou um Transtorno Global do Desenvolvimento, nem é decorrente dos efeitos fisiológicos diretos de uma condição médica geral.
NOTA: Se os critérios são satisfeitos antes do início de Esquizofrenia, acrescentar “Pré-Mórbido”, por exemplo, “Transtorno da Personalidade Esquizoide (Pré-Mórbido)”.

APA (2003) p.652

Horan, Brow e Blanchard (2007) mostram, em seu estudo, que pessoas com características esquizóides e esquizotípicas geralmente apresentam aversão a situações

sociais, falta de amigos íntimos e afetos negativos para com outras pessoas. Em consonância com seus baixos recursos sociais, utilizam menos estratégias sociais como buscar apoio emocional.

Capítulo 3 - Relações entre personalidade e coping

Até aqui, foram focalizados os conceitos, tipos/estratégias de *coping* e sua relação com os estressores e conceituaram-se perfis cognitivos dos transtornos de personalidade, buscando responder algumas questões com base nas diferenças individuais.

Neste projeto de pesquisa, temos por objetivo ampliar os estudos sobre a relação entre personalidade e estratégias de *coping* que eles provavelmente demandam. Nesse sentido, serão apontados, a seguir, alguns estudos que averiguaram a relação entre estratégias de *coping* e personalidade.

Antoniazzi *et al.*, (1998), em seu artigo, falam de uma geração de pesquisadores que têm estudado uma convergência entre *coping* e personalidade. Os traços de personalidade mais amplamente estudados, que se relacionam às estratégias de *coping*, são otimismo, rigidez, autoestima e *locus* de controle. (Carver & Scheier, 1994; Carver, Scheier & Weintraub, 1989; Compas, Banez, Malcarne & Worsham, 1991; Lopez & Little, 1996; Parkes, 1984 In Antoniazzi *et al.*, (1998). Os autores sugerem que essa tendência tem sido observada, uma vez que “fatores situacionais” não conseguem explicar toda a variação nas estratégias de *coping* utilizadas pelas pessoas. Assim, observa-se um crescente interesse na credibilidade científica dos estudos sobre os traços de personalidade, especialmente o modelo dos Cinco Grandes Fatores, o “Big Five” (Holahan & Moos, 1985; McCrae & Costa, 1986; O’Brien & DeLongis, 1996; Watson & Hubbard, 1996, In Antoniazzi *et al.*, 1998).

Por outro lado, mesmo outros autores como Folkman, Lazarus, Gruen, e De Longis, (1986) que consideram o *coping* (enfrentamento) como respostas a eventos específicos,

reconhecem, no entanto, que determinadas estratégias de enfrentamento podem sofrer maior influência de características de personalidade, enquanto outras parecem sofrer maior influência de aspectos situacionais ou do contexto.

Saklofske, Austin, Galloway e Davinson (2007), em uma pesquisa, correlacionaram inteligência emocional (IE), *locus* de controle, personalidade, *coping* e comportamentos voltados para a saúde, em seus resultados, propõem que os efeitos da personalidade são mediados pelo/por meio do enfrentamento e indicam que (IE) tem aspectos mediadores que relacionam *coping* com a personalidade.

Matthews (2000) In Saklofske *et al.* (2007), em outra pesquisa, fazem uma associação entre *coping* e personalidade (usando o modelo do Big Five). Os autores sugerem que *coping* focalizado na tarefa está associado com fatores como extroversão elevada, comunicabilidade elevada e neuroticismo baixo, ao passo que, para *coping* focalizado na emoção, essas associações são invertidas.

Watson e Hubbard (1996) apontam que a consistência do *coping* encontra-se vinculada à noção de que as formas de lidar com situações estressoras são compatíveis com traços de personalidade, que se mantêm por meio de uma variedade de situações e através do tempo. Essa noção tem implicações para a associação entre personalidade e *coping*.

Butler, Beck e Cohen (2007) encontraram, em seus resultados, que o Questionário de Crenças Pessoais forma reduzida (PBQ-SF) apresenta correlações positivas com instrumentos que medem emoções como o (BDI) Inventário Beck de depressão e o (BAI) Inventário Beck de ansiedade.

Estudos anteriores e citados por Butler *et al.* (2007) apontam que o BDI e os BAI apresentaram correlações mais altas com a escala dependente e mostraram as correlações mais baixas com a escala narcisista.

Butler *et al.*, (2007) também apontam que as atitudes disfuncionais mais elevadas correlacionaram-se positivamente com as escalas dos perfis evitativo e obsessivo-compulsivo e moderadamente com as escalas dos perfis dependente, passivo-agressivo, histriônico e paranoide.

O Neuroticismo, fator do Big Five que avalia ajustamento *versus* instabilidade emocional, identifica indivíduos propensos a perturbações psicológicas, ideias irrealistas, necessidades ou ânsias excessivas e respostas mal-adaptativas, foi correlacionado positivamente com todas as escalas do PBQ-SF, o que leva os pesquisadores da área a inferir que todos os perfis cognitivos de personalidade apresentaram certo grau de vulnerabilidade e de instabilidade emocional.

Butler *et al.* (2007), também demonstram que o item “apoio social” mostrou as correlações mais baixas, e negativas entre os pacientes que apresentaram altos índices nas escala antissocial e paranoide. A partir desses, dados pode-se supor que os perfis que não apresentam respostas voltadas para *coping* pró-social seriam pessoas com perfis de personalidade antissocial e narcisista. Essa pesquisa também indicou que o nível de aflição mostrou-se alto em todos os perfis, principalmente nas respostas que apresentavam valor elevado de cada perfil: as respostas que apresentaram um valor elevado do perfil evitativo estiveram associadas com as atitudes disfuncionais mais elevadas (DAS), funcionamento psicossocial mais pobre (PES), depressão mais elevada (BDI) e ansiedade mais elevada (BAI). As respostas que apresentaram um valor elevado do perfil dependente foram associados com os sintomas mais elevados da depressão e de ansiedade e funcionamento psicossocial mais pobre. As respostas que apresentaram um valor elevado na escala do perfil obsessivo-compulsivo foram associadas com as atitudes disfuncionais mais elevadas. As respostas que apresentaram um valor elevado do perfil narcisista foram associadas com poucas atitudes disfuncionais, elevado funcionamento psicossocial, depressão e uma

ansiedade mais baixa. As respostas do perfil antissocial foram similares às respostas do perfil narcisista. As respostas que apresentaram um valor elevado do perfil paranoide foram associadas com as contagens mais baixas na sustentação social e no funcionamento psicossocial. As respostas que apresentaram um valor elevado dos perfis passivo-agressivo, histriônico, e esquizoide não se correlacionaram com as outras variáveis clínicas (Butler *et al.*, 2007).

Pessoas com perfil dependente parecem ter grande propensão a apresentar enfrentamentos de situações-problema que focalizam a emoção, os outros perfis parecem propensos a esse tipo de resposta de enfrentamento. Os perfis que, provavelmente, apresentariam menos respostas voltadas ao *coping* focalizado na emoção seriam o narcisista e o antissocial.

Foi feita uma vasta procura na literatura e não foram encontrados mais estudos sobre a relação entre personalidade e coping.

♦ Justificativa

Atualmente, a qualidade de condições de vida do ser humano torna-se mais desafiadora e estressante, devido a vários fatores, como constantes crises econômicas que assolam a população de uma forma global, fazendo com que, cada vez mais, as pessoas precisem trabalhar, estudar e levar a vida de uma forma estressante.

Muitas pessoas conseguem enfrentar suas adversidades de formas mais adaptativas, outras acabam tendo dificuldades em lidar com situações estressantes, entrando em crise e buscando ajuda profissional em ambulatorios de saúde mental. São grandes os questionamentos na prática clínica sobre esse movimento e o interesse é por tentar explicar porque, diante de certas adversidades (situações estressantes) as pessoas enfrentam de formas diferentes as suas demandas.

Este trabalho buscou descrever e explicar de que forma as diferenças individuais (perfis cognitivos) influenciam formas diferentes de *coping* (enfrentamentos focalizando resolução de problemas, focalizando a emoção experimentada no contexto de estresse, focalizando a interação social) e respostas de enfrentamento baseadas em estratégias comportamentais hiperdesenvolvidas e subdesenvolvidas pelo perfil de personalidade.

♦ Objetivos

Este trabalho tem como objetivo geral investigar a relação entre coping (estratégias de enfrentamento focalizadas na resolução de problema, na emoção e na interação social), enfrentamentos baseados em estratégias hiperdesenvolvidas e subdesenvolvidas e perfis cognitivos de personalidade.

♦ Os objetivos específicos desse trabalho são:

- 1- Investigar o padrão de opções de enfrentamento em cada um dos scripts testados.
- 2- Investigar se as formas de enfrentamento testadas para cada script foram percebidas diferentemente pela amostra.
- 3- Caracterizar a amostra com relação ao seu desempenho no PBQ-ST.
- 4- Comparar o desempenho do PBQ-ST desta amostra com as amostras americanas.
- 5- Averiguar diferenças entre os sexos no desempenho dos instrumentos utilizados nesse estudo (PBQ-ST e Scripts).
- 6- Investigar a relação entre respostas de enfrentamento baseadas em estratégias subdesenvolvidas/hiperdesenvolvidas e as demais formas de coping estudadas em cada script testado com as respectivas escalas no PBQ-ST.

Capítulo 4: Método

4.1 – Participantes

Os participantes da pesquisa foram estudantes universitários de duas faculdades de Uberlândia, uma pública, a Universidade Federal de Uberlândia, e uma particular, a Faculdade Católica de Uberlândia. Participaram do estudo 120 participantes, sendo, 60% do sexo feminino (72 pessoas) e 40% do sexo masculino (48 pessoas), com idades que variaram entre 17 e 58 anos ($x = 24$ anos, $dp = 8,34$). A maioria da amostra se concentra nas idades de 17 a 21 anos (53,33%), o que pode ser verificado na Tabela 2 e a minoria se concentrou após os 32 anos. Os cursos universitários pesquisados foram: Matemática, Enfermagem, Geografia, Jornalismo, Direito e Psicologia. O curso que teve mais participantes foi Direito com 36 sujeitos e o que teve menos participantes foi Matemática, com 6 sujeitos. Os dados obtidos em relação ao sexo, idade pelos participantes da pesquisa podem ser vislumbrados respectivamente nas Tabelas 1 e 2.

TABELA 1 Frequência absoluta, porcentagem dos participantes em função de sexo:

Sexo	Frequência Absoluta	%
Feminino	72	60,0
Masculino	48	40,0
Total	120	100,0

TABELA 2 Distribuição da amostra em função da faixa etária dos participantes:

Faixas	Idade	Frequência Absoluta	%
1	17-21	64	53,33
2	22-26	26	21,67
3	27-31	14	11,67
4	32-39	8	6,66
5	43-58	8	6,67

Os dados obtidos em relação ao curso frequentado pelos participantes da pesquisa podem ser vislumbrados na Tabela 3.

TABELA 3 Frequência absoluta e porcentagem da amostra em função curso frequentado:

Curso	Frequência Absoluta	%
Matemática	6	5,0
Enfermagem	24	20,0
Geografia	14	11,7
Jornalismo	18	15,0
Direito	36	30,0
Psicologia	22	18,3
Total	120	100,0

4.2- Instrumentos

Foram aplicados dois instrumentos: o Questionário de Crenças Pessoais de Beck (forma reduzida) PBQ-ST e os *scripts* descritivos de situações ativadoras de perfis cognitivos de personalidade e avaliação de tipo *coping*/enfrentamento, criados pela pesquisadora. (Anexos A e B). Os scripts foram criados pela pesquisadora especialmente para esta pesquisa.

O questionário de crenças pessoais – forma reduzida PBQ-ST (Anexo A) é um inventário com 65 itens que apresentam afirmações autorreferenciadas englobando os nove tipos de perfis cognitivos de personalidade estudados. As afirmações foram avaliadas a partir de uma escala *likert* de cinco pontos. O instrumento foi originalmente construído com base nos perfis cognitivos de personalidade sugeridos nos estudos de Beck et al., (1993).

A tradução do “Questionário de crenças pessoais forma reduzida- PBQ-ST” utilizada nesta pesquisa foi retirada do livro do Leahy (2007). A validade e a fidedignidade do instrumento foram aferidas e confirmadas pelo estudo de Butler *et al.* (2007) e apresentou um coeficiente de consistência interna que variou de 0.77 a 0.93. Dessa forma, o PBQ - ST é uma alternativa prática de avaliação dos perfis cognitivos de personalidade.

Os *scripts* (Anexo B) descritivos de situações ativadoras de perfis cognitivos (nove, no total) foram baseados nas características dos transtornos de personalidade descritos por Beck et al., (1993), levando-se em consideração a visão que a pessoa tem de si, dos outros e do mundo, principais crenças e ameaças e estratégias instrumentais fundamentais que caracterizam os perfis. A partir desses elementos, foram criadas situações desagradáveis que pudessem ativar os perfis correspondentes à descrição. As respostas de enfrentamento (*coping*) frente aos *scripts* foram baseadas na escala EMEP Escala de Modos de enfrentamento de problema, Seidl et al. (2001), que se encontra no Anexo C. O Anexo B referente aos *scripts* de enfrentamento está decomposto em três partes: Anexo B₁ “Construção dos *scripts*”, Anexo B₂ “Apresentação dos *scripts* no retroprojektor para os pesquisandos” e Anexo B₃ “Folha de resposta para os participantes”, contendo as instruções para responder ao instrumento, as respostas aos *scripts* (letras a, b, c, d, e) e a escala *likert* de cinco pontos para julgamento dos participantes.

4.3- Procedimento

Após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa, a pesquisadora entrou em contato, pessoalmente, com os professores responsáveis por várias disciplinas nos cursos de Matemática, Jornalismo, Geografia, Direito, Enfermagem e Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia-UFU e da Faculdade Católica de Uberlândia, em horário agendado e esclareceu a respeito dos objetivos do estudo a ser realizado. Foram marcados dias e horários para a explicação dos objetivos da pesquisa e os procedimentos de coleta dos dados para os alunos em grupo.

4.4- Critérios de suspender e se retirar da pesquisa e responsabilidade do pesquisador

O único critério para suspender ou encerrar a pesquisa foi se não houvesse participantes que se disponibilizem a participar da coleta de dados.

Foi garantido ao participante também o sigilo quanto à identidade pessoal e o respeito às normas éticas; foi-lhes comunicado que a participação seria livre e espontânea e que poderiam retirar o consentimento a qualquer momento. Então, a pesquisadora entregou o termo de consentimento livre e esclarecido para que os estudantes assinassem, evidenciando sua concordância em colaborar com a pesquisa (Anexo D). O termo de consentimento livre e esclarecido foi obtido e aplicado pela própria pesquisadora do estudo.

4.5- Aplicação dos instrumentos

A aplicação dos instrumentos foi feita de forma coletiva e durou uma única sessão. Foi realizada pela própria pesquisadora com grupos de alunos na própria sala de aula da faculdade.

No primeiro momento, foi aplicada a escala de crenças pessoais – forma reduzida: após entregar o instrumento e ler as instruções de aplicação, foi dado o tempo de 30 minutos para que os alunos pudessem responder ao questionário. Esse procedimento levou, em média, quinze minutos. Os participantes responderam a uma escala *likert* de cinco pontos, foi-lhes pedido que lessem as afirmações e avaliassem o quanto acreditavam em cada uma delas: “0 - não acredito, 1 – acredito pouco, 2 – acredito moderadamente, 3 – acredito muito e 4 - acredito totalmente”. As cinco alternativas foram julgadas pelos participantes.

No segundo momento, foram aplicados os *scripts* descritivos de situações ativadoras de perfis cognitivos de personalidade. A pesquisadora distribuiu folhas de respostas para os sujeitos da pesquisa e apresentou os textos dos *scripts* por meio de recursos audiovisuais, sequencialmente, cinco lâminas (transparências), cada uma delas contendo dois *scripts* descritivos de situações ativadoras de perfis cognitivos de personalidade. Apesar de haver dois *scripts* em cada lâmina, apenas um por vez era exposto aos participantes. Para cada script, o aluno teve cinco minutos para preencher a folha de respostas. Os alunos tiveram apenas um número de identificação em cada instrumento e indicaram na mesma folha o sexo e idade, a fim de manter o sigilo.

Foram apresentados nove *scripts* de enfrentamento de acordo com os nove tipos de personalidade apontados por Beck et al., (1993), com três desfechos, respostas de *coping*/enfrentamento: a) desfecho ligado a resolução de problemas; b) desfecho ligado a emoção; c) desfecho ligado a relação interpessoal e dois desfechos referentes ao tipo de estratégias compensatórias hiperdesenvolvidas e subdesenvolvidas típicas de cada perfil de personalidade (respostas “d” e “e”).

O sujeito devia indicar numa escala *likert* de cinco pontos “0 - não acredito, 1 – acredito pouco, 2 – acredito moderadamente, 3 – acredito muito e 4 - acredito totalmente”. As cinco alternativas foram julgadas pelo participante.

4.6- Local de realização da coleta dos dados:

O local da coleta de dados foi a sala de aula em que o curso era ministrado (salas da Universidade Federal de Uberlândia e da Faculdade Católica de Uberlândia), com toda infraestrutura de assentos e mesas para os sujeitos responderem aos instrumentos, foram utilizados recursos audiovisuais (retroprojektor e *data-show*), cedidos pelas respectivas faculdades para a apresentação do instrumento dos *scripts* de enfrentamento. Em relação ao

uso e à destinação do material e/ou dados coletados, todo o material coletado e analisado foi arquivado pelo pesquisador responsável.

Capítulo 5 - Descrição e Discussão dos Dados

A discussão dos dados foi estruturada para responder aos objetivos dessa pesquisa, que procuram ampliar os estudos sobre a relação entre personalidade e estratégias de *coping*. Tendo como objetivo geral investigar a relação entre *coping* e perfis de personalidade e objetivos específicos investigar a relação entre estratégias de *coping*/enfrentamento: focado no problema, na emoção e na interação social e os perfis cognitivos de personalidade, averiguando, também, a escolha por estratégias hiperdesenvolvidas ou subdesenvolvidas dos perfis cognitivos de personalidade. Além disso, buscou-se verificar diferenças de desempenho de homens e mulheres nos instrumentos utilizados.

5.1- Padrão de resposta nos *scripts*

Nesta seção, será apresentada a preferência da amostra (padrão de julgamento) em relação ao manejo da situação apresentada nos nove *scripts* testados. Os escores de julgamento basearam-se no seguinte contínuo: “0 - não acredito, 1 – acredito pouco, 2 – acredito moderadamente, 3 – acredito muito e 4 - acredito totalmente”.

Os valores apresentados no Quadro 11 representam as médias e os desvios padrões do julgamento da amostra das afirmativas que testaram o manejo da situação baseadas em *coping* focalizado na resolução de problema, focalizado na emoção vigente e na interação social, além das afirmativas que testaram o manejo da situação que apresentavam estratégias subdesenvolvidas ou hiperdesenvolvidas pelo perfil de personalidade correspondente ao contexto testado pelo script.

A seguir será apresentado o quadro 11 com as médias e os desvios padrões do julgamento da amostra:

Quadro 11 Padrão de julgamento dos *scripts* testados, ordenados em função das médias dos julgamentos realizados pela amostra.

1 Contexto favorecedor de Esquiva
Estratégia subdes. > Foco (res. de problemas) > Foco (emoções) > Foco (relações interpessoais) > Estratégia hiperdes. X= 2,78; dp = 1,23 X= 2,25; dp = 1,16 X= 2,13; dp = 1,34 X= 2,13; dp = 1,47 X= 0,73; dp= 1,17
2- Contexto favorecedor de dependência
Foco (res. de problema) > Foco (emoção) > Estratégia subdes. > Estratégia hiperdes. > Foco (relações interpessoais). X=3,34;dp=1,01 X=2,64;dp= 1,21 X= 1,18;dp1,11 X= 1,64; dp=1,45 X=0,75;dp=1,04
3- Contexto favorecedor de Passivo-agressividade
Foco (res. de problema) > Estratégia subdes. > Foco (relações interpessoais) > Foco (emoção) > Estratégia hiperdes. X=3,28;dp=0,91 X=2,39;dp= 1,10 X=2,36; dp=1,24 X= 2,18; dp=1,19 X=1,26; dp=1,16
4- Contexto favorecedor de obsessividade.
Foco (res. de problema) > Estratégia subdes. > Estratégia hiperdes. > Foco (emoção) > Foco (relações interpessoais) X=3,05;dp=1,08 X=2,8;dp= 1,16 X=1,96; dp=1,25 X= 1,67; dp=1,17 X=1,46; dp=1,26
5- Contexto favorecedor de paranoia.
Foco (res. de problema) > Estratégia hiperdes. > Foco (relações interpessoais) > Foco (emoção) > Estratégia subdes. X=2,13;dp=1,34 X=2,05;dp= 1,26 X=1,77; dp=1,27 X= 1,27; dp=1,18 X=1,24; dp=1,21
6- Contexto favorecedor de comportamento antissocial
Estratégia subdes. > Foco (emoção) > Foco (relações interpessoais) > Foco (res. de problema) > Estratégia hiperdes. X=3,4;dp=0,93 X=1,66;dp= 1,39 X=0,95; dp=1,21 X= 0,65; dp=1,18 X=0,5; dp=1,08
7- Contexto favorecedor de narcisismo
Estratégia subdes. > Foco (res. de problema) > Foco (emoção) > Estratégia hiperdes. > Foco (relações interpessoais) X=3,07;dp=1,24 X=0,89;dp= 1,19 X=0,83; dp=1,13 X= 0,72; dp=1,08 X=0,71; dp=1,09
8- Contexto favorecedor de histrionismo.
Foco (res. de problema) > Estratégia subdes. > Foco (relações interpessoais) > Estratégia hiperdes. > Foco (emoção) . X= 3,68;dp=0,53 X=3,5;dp=0,77 X=2,38;dp=1,27 X=1,15;1,18 X=0,49;dp=0,77
9- Contexto favorecedor de esquizotipia
Foco (res. de problema) > Estratégia subdes. > Foco (relações interpessoais) > Foco (emoção) > Estratégia hiperdes. X= 3,23;dp=0,91 X=2,3;dp=1,17 X=1,95;dp=1,34 X=1,87;dp=1,35 X=1,3;dp=1,22

Foco (res. de problema): Afirmativa apresentando uma estratégia de *coping* baseada no problema.

Foco (relações interpessoais): Afirmativa apresentando uma estratégia de *coping* baseada na interação social.

Foco (emoção): Afirmativa apresentando uma estratégia de *coping* baseada na regulação da emoção.

Estratégia hiperdes.: Afirmativa apresentando uma estratégia hiperdesenvolvida do perfil de personalidade correspondente ao contexto testado.

Estratégia subdes.: Afirmativa apresentando uma estratégia subdesenvolvida do perfil de personalidade correspondente ao contexto testado.

5.1.1- Coping focalizado no problema

Os resultados mostraram que os escores mais altos (entre 3 e 4: acredito muito e acredito totalmente, respectivamente) foram indicados para afirmativas que apresentavam soluções para a situação descrita, baseadas em *coping* focado na resolução de problemas para a maioria dos *scripts* testados. Nos *scripts* cujos contextos descritos favoreciam respostas histriônicas, dependentes, passivo-agressivas, esquizóides e obsessivas, os escores giraram em torno de uma média acima de 3. É interessante notar, entretanto, que os *scripts* baseados em contextos favorecedores de respostas antissociais e narcisistas receberam os escores mais baixos (entre 0 e 1: não acredito e acredito pouco, respectivamente) para as afirmativas que apresentavam soluções para a situação descrita, baseadas em *coping* focado na resolução de problemas. (Figura 1)

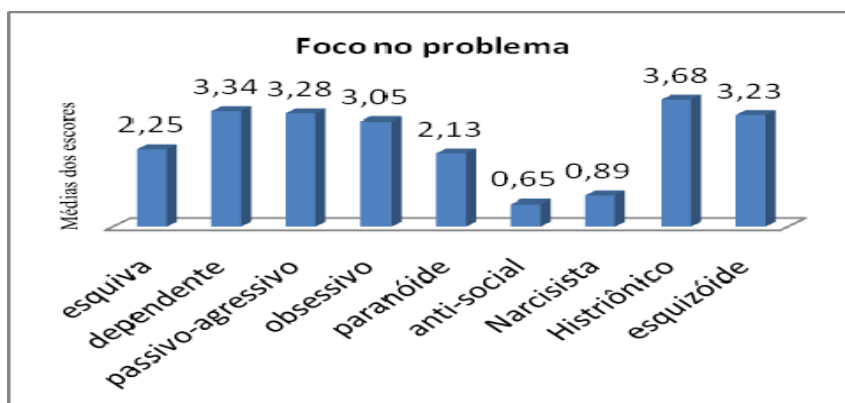


Figura 1 Respostas de julgamento dos *scripts* de escolha em *coping* focalizado na resolução de problemas

O *Coping* focalizado no problema pode ser entendido como uma forma de enfrentar as situações estressantes mudando a relação eu-ambiente. Esse tipo de enfrentamento é instrumental e é centrado no problema. Esse conceito advém da teoria de Folkman e Lazarus

sobre esforços cognitivos e comportamentais para superar, reduzir ou tolerar as demandas estressantes (Caballo, 2007).

Uma pessoa pode concentrar-se no problema ou na situação específica que surgiu, tentando encontrar alguma forma de mudá-la ou evitá-la no futuro. As estratégias para resolução de problemas incluem definir o problema, gerar soluções alternativas, avaliar as alternativas em termos de vantagens e desvantagens, escolher entre elas e implantar a alternativa escolhida (Atkinson, Atkinson, Smith, Bem & Nolen-Hoeksema, 2002).

A ação de *coping* pode ser direcionada interna ou externamente. Quando o *coping* focalizado no problema é dirigido para uma fonte externa de estresse, inclui estratégias tais como negociar para resolver um conflito interpessoal ou solicitar ajuda prática de outras pessoas (denominada por outros autores como *coping* focalizado na ajuda social). O *coping* focalizado no problema, direcionado internamente, geralmente inclui reestruturação cognitiva como, por exemplo, a redefinição do elemento estressor (Folkman et al., 1986).

Em relação ao processo de resolução de problemas, Sternberg (2000) pontua que quando é necessário superar obstáculos, a fim de responder a uma pergunta ou alcançar um objetivo, deve-se resolver um problema. Os passos para uma resolução mais eficaz de problema seriam: identificação do problema; definição e representação do problema para o entendimento de como resolvê-lo; uma formulação de estratégia; uma organização da informação; alocação de recursos; monitorização do processo de resolução de problema e, finalmente, avaliar a solução, após finalizá-la. Pode-se observar esse processo de resolução de problemas de acordo com a preferência da amostra, por exemplo nos scripts com contextos ativadores de obsessividade e dependência. No contexto ativador de respostas dependentes “procurar conversar com o companheiro(a), discutir pros e contras e entrar em acordo para melhorar o relacionamento” parece ser uma boa opção para uma situação em que a pessoa se vê ameaçada em ser abandonada pelo outro. No contexto ativador de respostas obsessivo-

compulsivas “diminuir a carga de trabalho e organizar melhor o tempo de modo com que possa descansar e ficar mais com seus familiares” é resposta preferida pelos sujeitos em situação em que a sobrecarga de trabalho e atividades está lhe causando certo grau de estresse.

D’Zurilla e Nezu (2006) também falam da importância na “resolução de problemas” e “implementação de soluções”. Para esses autores “Resolução de problemas” pode ser definida como um processo cognitivo-comportamental autodirigido, pelo qual a pessoa procura identificar ou descobrir soluções efetivas ou adaptativas para determinados problemas encontrados na vida cotidiana, é concebida como uma atividade consciente, racional, determinada e intencional. O “problema” (ou “situação problemática”) é definido como qualquer situação ou tarefa (presente ou prevista) que exija resposta para haver funcionamento adaptativo, mas para a qual não haja uma resposta efetiva imediatamente aparente ou disponível para a pessoa, devido à presença de obstáculos. Na amostra em questão em um contexto ativador de crenças esquizoides, pode-se verificar essa escolha auto-dirigida na resposta ao *script* “pediria para eles respeitarem seu espaço e ajudaria seu cunhado a conseguir um emprego” mostrou ser a opção preferida para a situação em que o sujeito percebe seu ambiente invadido pelos familiares.

Teorias da resolução de problemas diferenciam os conceitos de “resolução de problemas” e “implementação de soluções”. A “resolução de problemas” refere-se ao processo de encontrar soluções para problemas específicos (as habilidades utilizadas são gerais), ao passo que a “implementação de soluções” refere-se ao processo de executar essas soluções na situação problemática em questão (habilidades utilizadas variam de acordo com a situação). D’Zurilla e Nezu (2006). Essa “implementação de soluções” pode ser vista nos *scripts* dos contextos ativadores de respostas histriônicas e passivo-agressivas. No contexto ativador de crenças histriônicas “mudar de comportamento e procurar concentra-se no trabalho para ter

melhor desempenho” parece ser a melhor resposta para uma situação em que a pessoa poderá ser mandada embora devido ao excesso de histrionismo.

E no contexto ativador de crenças passivo-agressivas “mostrar ao chefe que sabe o que deve ser feito e que esta aumentando esforços para ser mais bem sucedido” mostrou ser a opção solucionadora e descritiva de uma “práxis” para a situação em que a pessoa se vê sendo controlada no ambiente de trabalho.

Para entender a preferência de sujeitos em alternativas que apresentam soluções para situações estressantes como o enfrentamento focalizado na resolução de problema, é importante refletir sobre fatores etológicos, que no decorrer da evolução humana ajudaram o ser humano a modular seu comportamento em decorrência de necessidades básicas do organismo; adequando-o a regras e contextos sociais, os quais muitas vezes se opõem a impulsos e instintos biológicos básicos. Palmmini (2004):

“[...] sendo mais específico, nossa evolução para seres-humanos-como-seres-sociais deve-se ao desenvolvimento de estruturas cerebrais que modulam nossas respostas aos múltiplos estímulos que “falam” diretamente aos nossos instintos e impulsos biológicos básicos, adequando-as ao contexto de cada indivíduo, em cada situação humana.” (Palmmini 2004, p. 71).

Palmmini (2004), apresenta um modelo psicobiológico de resolução de problemas e descreve funções executivas que ajudam o ser humano a ter respostas mais adaptativas. Ele afirma que, com a formação de hábitos e repetição de coisas no dia a dia, os indivíduos produzem respostas a vários estímulos. O problema aparece quando a resposta não é adequada ao contexto. Então, o indivíduo precisa aprender a inibir comportamentos impulsivos e habituais; outra função executiva primordial para respostas mais assertivas é a *working memory* é a função pela qual o cérebro revive as memórias que se relacionam aos estímulos específicos que cada pessoa recebe a cada momento e sobre os quais deve agir. Assim a

working memory permite ao cérebro reviver brevemente o que já aconteceu e organizar um comportamento de resposta voltado para um resultado futuro (Barkley, 1998; Fuster, 1997; Stuss, Picton & Alexander, 2001; in Palmmini, 2004).

Os participantes desta pesquisa, de forma geral, demonstraram adequação e constituíram uma amostra não clínica, já que elegeram em quase todos os contextos avaliados (*scripts*) como primeira escolha de resposta de enfrentamento, o *coping* focalizado na resolução de problema; aqueles contextos que não suscitaram essa resposta como primeira escolha, foram os que descreviam situações ativadoras dos perfis narcisista e o antissocial. Nestes casos os participantes escolheram como primeira alternativa as estratégias subdesenvolvidas dos transtornos de personalidade, indicando, também, um padrão não clínica de escolha, já que se trata de um conjunto de estratégias adaptativas.

5.1.2- Estratégias subdesenvolvidas do transtorno de personalidade

As afirmativas que apresentaram soluções para a situação descrita nos *scripts* baseadas em estratégias subdesenvolvidas do perfil testado no *script* foram a segunda opção de escolha da amostra, ou seja, tipo de alternativa que recebeu escores mais altos (entre 3 e 4) depois das afirmativas baseadas em *coping* focado no problema. Nos *scripts* cujos contextos favoreciam respostas antissocial, narcisista e histriônico, os escores ficaram acima da média 3 (acredito muito), as respostas do contexto de esquiva foram menores que três, mas apresentaram solução nas estratégias subdesenvolvidas como primeira opção. Por outro lado, os *scripts*

cujos contextos favoreciam respostas dependentes e paranóides receberam os escores mais baixos (em torno de 1, acredito pouco) (Figura 2).



Figura 2 Respostas de julgamento dos *scripts* de escolha em estratégias subdesenvolvidas do transtorno de personalidade

As estratégias subdesenvolvidas dos transtornos foram a segunda opção em preferência de escolha dos sujeitos, indicando, também, um padrão não clínico, ou seja, eles utilizariam estratégias que resolveriam adequadamente uma situação estressante nos contextos descritos; em contraposição, os contextos que descreveram situações que ativariam perfis dependente e paranoíde não suscitaram essa solução como segunda escolha dos participantes.

Tentando compreender como se dá esse padrão de escolha de resposta frente a eventos estressantes nos seres humanos, temos que o termo “estratégia” é aplicado a formas de comportamento que podem ser adaptativas ou desadaptativas, dependendo das circunstâncias. Egocentrismo, competitividade, exibicionismo e evitação do que é desagradável podem ser adaptativos em certas situações, mas grosseiramente desadaptativos em outras (Beck *et al.*, 2005).

Uma forma de ilustrar essa relação é examinar os processos exagerados que se observam em indivíduos com variados transtornos da personalidade e comparar atitudes típicas e específicas, de forma associada a esses transtornos, a partir das estratégias

correspondentes a cada transtorno de personalidade. Indivíduos com um tipo de transtorno da personalidade apresentam certos padrões de comportamento que são hipertrofiados, ou superdesenvolvidos, e outros que são subdesenvolvidos. Os aspectos deficientes em algumas estratégias são, frequentemente, as contrapartes dos aspectos fortes. Quando uma estratégia interpessoal está superdesenvolvida, a estratégia compensadora não consegue desenvolver-se adequadamente (Beck *et al.*, 2005). Quando um indivíduo é considerado normal, sem patologia, geralmente ele não apresenta estratégias hiperdesenvolvidas e, sim, as subdesenvolvidas. Observa-se esse caráter saudável na resposta ao *script* ativador de crenças antissociais em que os sujeitos escolheram a alternativa “pensaria sobre as consequências de seus atos e assumiria sua responsabilidade” em contraposição à estratégia hiperdesenvolvida característica do transtorno de continuar mentindo e manipulando.

Pensando sobre a escolha das estratégias hiperdesenvolvidas e subdesenvolvidas dos transtornos, uma teoria abrangente incluiria os vários sistemas de comportamento humano complexo, tais como sistemas comportamental, cognitivo, motivacional e emocional, e esses devem estar relacionados a ambientes biológicos e sociais; descrendo da forma pela qual os sistemas componentes inter-relacionam-se e influenciam uns aos outros, de como evoluíram para adaptar-se ao ambiente, e de como os mecanismos de estabilidade e mudança operam. (Beck & Alford, 2000). No contexto favorecedor da crença evitativa, a resposta adaptativa que descreve estratégia subdesenvolvida “pensar que conseguiria ser autossuficiente e que poderia ficar na festa e ficar” mostra uma adaptação ao contexto numa condição patológica, o que não é o caso, a condição patológica seria interpretar o ambiente como hostil e a si mesmo como socialmente inepto e indesejável em situações sociais ou de trabalho.

Beck (2004) também concorda que os padrões de funcionamento derivados da evolução incluem comportamentos ou estratégias como competitividade, dependência, evitação, resistência, desconfiança, dramatização, controle, agressão, isolamento, e

autoengrandecimento e formula que estratégias “representam a solução singular de cada indivíduo para os problemas de conciliação das pressões internas por sobrevivência e vínculo com os obstáculos, ameaças e demandas externas”. O indivíduo saudável, no caso os estudantes universitários, emprega muitas dessas estratégias de forma adaptativa e em circunstâncias específicas (como estratégias de enfrentamento e estratégias subdesenvolvidas). Na amostra em questão, a estratégia adaptativa pode ser vista na resposta do *script* ativador de crenças narcisistas “assumiria a responsabilidade do acidente como dos dois, aceitando sua parte na culpa, se estivesse errado”, o que é uma resposta adaptativa a um contexto que favoreceria o indivíduo a acreditar ser muito especial e que não necessitaria prender-se a regras que se aplicam a outras pessoas caso se tratasse a um transtorno. No contexto ativador de crenças histriônicas, cujos participantes preferiram a estratégia que busca refletir mais sobre as suas posturas e ter mais controle sobre as emoções e ações, agindo dentro dos limites normais” mostra uma resposta mais adaptativa a um contexto que favoreceria a crença de que é necessário chamar a atenção dos outros e que utiliza de exageros supondo uma amostra de pessoas com transtorno histriônico de personalidade.

Ainda pensando em termos evolucionistas Beck (1999) fala das estratégias etológicas de que os seres humanos necessitaram para sobreviver decorrer dos tempos evolutivos. Inicialmente, ele pontua que os componentes estáveis de personalidade fazem uso de estratégias filogeneticamente herdadas para encontrar as demandas e problemas da vida diária; que são projetadas fundamentalmente para preencher os objetivos evolucionários de adaptação ou “boa forma inclusiva”; especificamente, sobrevivência e procriação.

Estratégias podem ser consideradas formas de comportamento programado que são planejadas para atender a objetivos biológicos e realizando objetivos evolutivos de longo alcance (Beck *et al.*, 2005).

5.1.3 Coping focalizado na emoção

As afirmativas que apresentaram soluções para a situação descrita nos *scripts*, baseadas em *coping* focado na emoção foram, em geral, a terceira opção de escolha da amostra. Os escores mais altos nestes casos giraram em torno de 2 (acredito moderadamente) e foram observados, especialmente, nos *scripts* cujos contextos favoreciam respostas ligadas a contextos que ativariam perfis dependentes, de esquiva e passivo-agressivas.

Por outro lado, os *scripts* cujos contextos descritos favoreciam a ativação de padrões ligados a respostas histriônicas e narcisistas receberam os escores mais baixos (em torno de 0 - não acredito). (Figura 3).

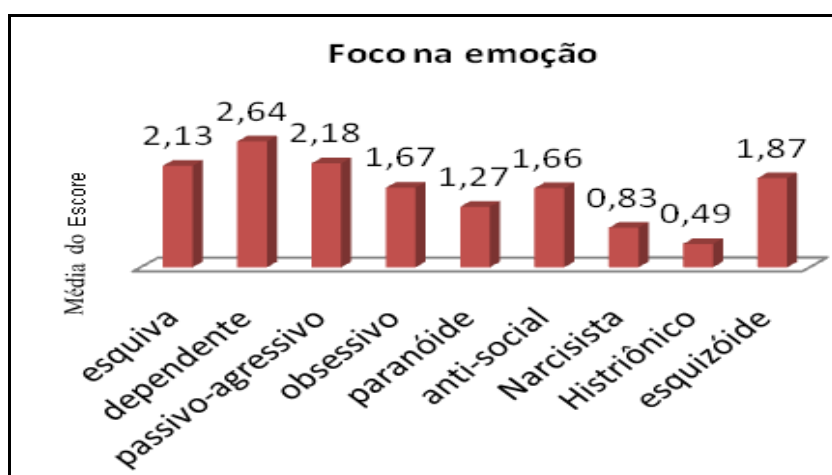


Figura 3 Respostas de julgamento dos *scripts* de escolha em *coping* focalizado na emoção

Do ponto de vista de Folkman e Lazarus, o estresse frequentemente provoca fortes conflitos e reações emocionais. Para diminuir o mal-estar e a dor emocional, os indivíduos utilizam estratégias de enfrentamento centradas na emoção (Caballo, 2007). Muitas pessoas utilizam o enfrentamento focalizado na emoção, para impedir que suas emoções negativas as dominem e as impossibilitem de agir; outras pessoas utilizam-na quando percebem que não podem mudar um problema (Atkinson *et al.*, 2002).

O *coping* focalizado na emoção pode ser entendido como um esforço para regular o estado emocional que está associado ao *estresse*. Esses esforços de *coping* são dirigidos a um nível somático (regular as sensações proprioceptivas experimentadas em uma emoção) e/ou um nível de sentimentos, tendo por objetivo alterar o estado emocional do indivíduo (Folkman et al., 1986).

Enfrentamento focalizado na emoção resulta em estratégias em que a pessoa tenta mudar seus pensamentos e sentimentos sobre o evento que o aflige, tentando aprender algo da situação, olhando no lado brilhante, ou expressando suas emoções negativas. Acredita-se, frequentemente, que enfrentamentos focalizados na resolução de problemas são mais eficazes do que estratégias focalizadas na emoção, embora a evidência empírica seja complexa (Zeidner & Salkvisk, 1996, In Matthews & Deary, 1998)

A amostra composta de estudantes universitários mostrou respostas de *coping* focalizado na emoção como terceira escolha entre as estratégias para enfrentar a situação estressante; para entender essa opção, serão discutidos os conceitos de estresse emocional, emoção e a relação com as adaptações etológicas que o ser humano tem desenvolvido através dos tempos.

D’Zurilla e Nezu (2005) pontuam a importância do conceito de “estresse emocional” de Lazarus (1999), que se refere às respostas emocionais imediatas de uma pessoa a um evento estressante, modificadas ou transformadas por processos de avaliação e de enfrentamento. Embora as respostas ao estresse emocional, muitas vezes, sejam negativas, incluindo sentimentos como ansiedade, raiva, decepção e depressão, elas também podem ser de natureza positiva (esperança, alívio, alegria). As emoções negativas, provavelmente, predominam quando a pessoa (1) avalia o problema como nocivo ou ameaçador para o bem-estar, (2) duvida de sua capacidade de lidar com a situação de maneira efetiva, e/ou (3) tem respostas mal-adaptativas e ineficientes. Por outro lado, as emoções positivas podem ocorrer quando a

pessoa (1) avalia a situação de estresse como um desafio ou uma oportunidade para benefícios, (2) acredita que é capaz de lidar com a situação de maneira efetiva, e (3) tem respostas efetivas para reduzir as condições nocivas e ameaçadoras e/ou as emoções negativas que elas geram. A escolha por responder a situações estressantes como as descritas nos *scripts* dos contextos esquiva, dependente e passivo-agressivo, focalizando a emoção, mostra a necessidade em aliviar esse estresse emocional.

No *coping* focado nas emoções, a compreensão do papel das emoções na vida mental humana pode auxiliar melhor a compreensão dos dados obtidos.

Goleman (1995) coloca que todas as emoções são, em essência, impulsos, legados pela evolução, para uma ação imediata, para planejamentos instantâneos que visam a lidar com a vida. A própria raiz da palavra emoção é do latim *movere* – “mover” – acrescida do prefixo “e-”, que denota “afastar-se”, o que indica que em qualquer emoção está implícita uma propensão para um agir imediato; essa relação fica bem clara quando se observam animais ou crianças.

Murray (1971) denomina as emoções como reações fisiológicas e psicológicas que influem na percepção, na aprendizagem e no desempenho.

As emoções são fenômenos expressivos e propositivos, de curta duração, que envolvem estados de sentimento e ativação e nos auxiliam na adaptação às oportunidades e aos desafios que enfrentamos durante eventos importantes de nossa vida (Reeve, 2006)

As emoções são multidimensionais. Existem como fenômenos subjetivos, biológicos, sociais e com um propósito (Izard, 1993 In Reeve, 2006). Em parte, as emoções são sentimentos subjetivos, pois nos fazem sentir de determinado modo, tal como zangados (com raiva) ou alegres. Mas as emoções são também reações biológicas, respostas mobilizadoras de energias que preparam o corpo para adaptar-se às situações que enfrentamos, sejam elas quais forem. As emoções são também agentes de um propósito, assim como a fome tem um

propósito. A raiva, por exemplo, cria um desejo motivacional de fazer aquilo que, não fosse ela, poderíamos não fazer, tal como combater um inimigo ou protestar contra uma injustiça. E as emoções são fenômenos sociais. Quando emocionados, emitimos sinais faciais, posturas e vocais reconhecíveis que comunicam aos outros a qualidade e a intensidade da nossa emoção (movimentos das sobrancelhas, tom da voz) (Reeve, 2006).

Lazarus (1991) In (Reeve, 2006) argumenta que, sem uma compreensão da importância pessoal do impacto potencial de um evento sobre o bem-estar pessoal, não há razão para uma resposta emocional. Os estímulos avaliados como irrelevantes não provocam reações emocionais. A avaliação cognitiva que o indivíduo faz do significado de um evento (e não o evento em si) cria as condições da experiência emocional. O processo gerador da emoção não começa com o evento em si, nem com a reação biológica ao evento, mas com a avaliação cognitiva do seu significado.

Do ponto de vista etológico, pode-se observar que as emoções não ocorreram inesperadamente, elas evoluíram porque ajudaram os animais a lidarem com tarefas fundamentais da vida (Ekman, 1994, In Reeve, 2006). Para sobreviver, os animais precisam explorar seus ambientes, vomitar substâncias nocivas, desenvolver e manter relações, atender imediatamente a emergências, evitar ferimentos, reproduzir-se, lutar, e também fornecer e proporcionar cuidados. Todos esses comportamentos são produzidos por emoções e todos facilitam a adaptação do indivíduo às modificações nos ambientes físico e social. As respostas aos *scripts* que mostram o foco na emoção como uma melhor opção para resolução do conflito apresentado foram dos contextos dependente, de esquiva e passivo-agressivo. No contexto ativador de crenças dependentes “fazer tudo o que puder para diminuir sentimentos ruins que estava sentindo”, parece ser uma forma adaptativa de enfrentar um contexto de ameaça de abandono cuja crença parece associar-se a experiências fisiológicas típicas de ansiedade (J. Beck, 2007). No contexto ativador de crenças esquivas “procuraria acreditar no

que eles disseram para diminuir sentimentos de desconforto, desejando mudar o modo pelo qual estava sentindo” parece ser uma resposta adaptativa em uma situação em que o indivíduo se vê vulnerável a crítica alheia, que lhe gera sinais fisiológicos de ansiedade, os quais querem evitar (J. Beck, 2007). No contexto ativador de crenças passivo-agressivas “se sentiria mal pela interferência de seu chefe e tentaria diminuir o desconforto emocional que estava sentindo” parece ser uma resposta adaptativa em uma situação em que o indivíduo percebe que o outro quer lhe controlar, esse controle parece gerar sinais fisiológicos de raiva (J. Beck, 2007). Estas escolhas mostraram ser formas de diminuir o estresse emocional e fisiológico nestes indivíduos.

A escolha de *coping* focalizado nas emoções evitando o desconforto da situação estressante, pode ser associado a maior experiência do papel do estresse e tensão vividos. Esse aspecto é visto em pesquisas de Aldwin e Revenson, 1987; Kobasa, 1982; McCrae e Costa, 1986 In (Lease, 1999). Bowman e Stern (1995), In Lease (1999). Esses autores observaram que a dificuldade do enfrentamento em contextos de trabalho estava relacionada com afeto negativo no trabalho e com a percepção de diminuição de enfrentamentos mais eficazes. Embora estratégias emocionais e evitativas possam úteis para responder ao estresse agudo, elas parecem ser ineficazes para o encontro de estressores na rotina diária. Lease (1999) afirma que estratégias focalizadas na emoção podem estar relacionadas com alto nível de estresse em contextos específicos como o trabalho e, algumas vezes, prejudicam a situação. Os *scripts* foram montados com base em situações que ativassem estresse específico em cada tipo de personalidade; a amostra, então, respondeu a esse nível de estresse com respostas focadas na emoção em contextos ativadores de crenças dos perfis evitativo, dependente e passivo-agressivo como terceira opção.

Neste estudo a pesquisa foi feita com estudantes universitários, considerada amostra não clínica, a escolha em terceiro lugar como alternativa em enfrentar situações estressantes

parece ser resguardada a contextos que envolvem estressores específicos que ativariam estratégias dependentes (a ansiedade despertada pela falta de um cuidador adequado), evitativas (a ansiedade despertada nas situações de rejeição) e passivo-agressivas (a raiva despertada em contextos de controle externo).

5.1.4 Coping focalizado na interação social

As afirmativas que apresentaram soluções para a situação descrita nos *scripts* baseadas em *coping* focado na interação social foram, em geral, a quarta opção de escolha da amostra. Os escores mais altos nesses casos, também giraram em torno de 2 (acredito moderadamente) e foram observados nos *scripts* cujos contextos favoreciam respostas histriônicas e passivo-agressivas. Inversamente, os *scripts* cujos contextos favoreciam respostas antissociais e narcisistas receberam os escores mais baixos (em torno de 0, não acredito) (Figura 4).

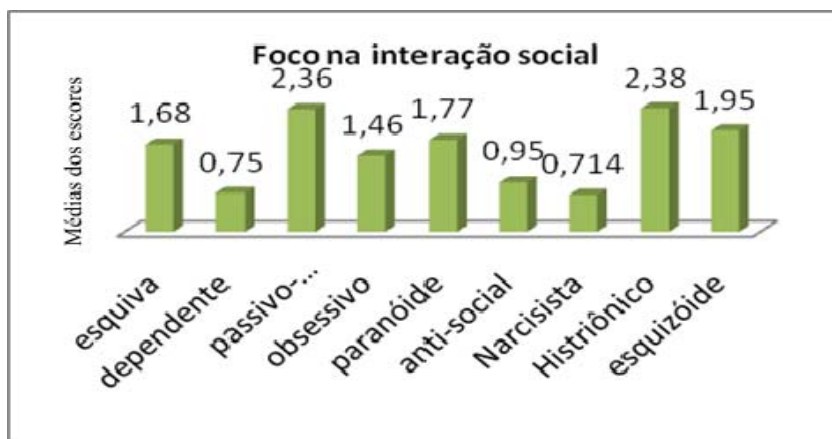


Figura 4 Respostas de julgamento dos *scripts* de escolha em *coping* focalizado na interação social

Para alguns autores, enfrentamento focalizado na interação social seria uma elaboração do *coping* focado na resolução de problemas; para outros, seria uma forma de ajudar a regulação emocional. Straub (2005) avalia que o *coping* focalizado na interação social como estratégias

de *coping* focalizado no problema, por exemplo, desafios relacionados com a escola ou o com trabalho, a pessoa buscaria auxílio de amigos. A qualidade do apoio social que uma pessoa recebe depois de sofrer um trauma influencia muito o impacto daquele apoio sobre a saúde do indivíduo (Rool, 1984 In Atkinson *et al.*, 2002). E o apoio social positivo pode ajudar as pessoas a se adaptarem emocionalmente ao estresse, por levá-las a evitar ruminação sobre o estressor (Nolen-Hoeksema, 1991 In Atkinson *et al.*, 2002).

Nesta pesquisa considerou-se que *coping* focado nas relações interpessoais caracteriza-se pela busca de apoio nas pessoas do seu círculo social para a resolução da situação estressante.

Bloom (1985) In D’Zurilla e Nezu (2005) afirmam que os “eventos estressantes da vida” são experiências que impõem às pessoas fortes demandas por readaptação pessoal, social ou biológica. A amostra julgou no contexto ativador de crenças histriônicas que “buscar ajuda de alguém para falar como estava se sentindo e aprender a controlar suas emoções” seria uma forma eficaz de enfrentar a situação estressante, o perfil histriônico continuamente necessita de obter atenção alheia e de se expressar de forma exagerada, buscar ajuda social; nesse caso foi uma forma de não perder o emprego, uma necessidade de readaptação social. Já no contexto ativador de crenças passivo-agressivas “conversar com alguém sobre como está se sentindo” mostrou ser uma alternativa adaptativa para o perfil que não aceita controle de outros.

Skinner (1988) destaca o papel do estímulo social. Muitas vezes, uma outra pessoa é fonte importante de estimulação para outra. Os estímulos sociais são importantes, porque os reforçadores sociais com os quais um indivíduo se relaciona são importantes. O comportamento pode ser muito diferente na presença ou na ausência de uma determinada pessoa. Quando se vê uma pessoa, em um agrupamento, o repertório disponível imediatamente muda. No perfil histriônico desadaptado, a presença do outro estimula

comportamentos exagerados em busca de atenção; no perfil passivo-agressivo, a presença do outro é necessária, no entanto ele não aceita a dominação. Como os sujeitos da amostra julgaram a interação social como forma adaptativa de enfrentamento nessas situações, vê-se que “procurar ajuda de alguém para falar como está se sentindo e aprender a controlar suas emoções” no contexto ativador de crenças histriônicas e “conversar com alguém sobre como essa se sentindo” no contexto ativador de crenças passivo-agressivas foram escolhas eficazes para diminuir o estresse desencadeado pelo contexto do *script*; colocando o outro como uma fonte de estimulação social visando o controle do contexto.

O apoio social pode reduzir tensões em ambientes estressantes (House, 1981 In Lease, 1999). Leiter *et al.* (1994) In Lease (1999) constataram que as mulheres aceitam melhor o apoio de colegas de trabalho e têm mais qualidade nos seus relacionamentos do que os homens; além disso, novos profissionais recém-chegados ao ambiente de trabalho se beneficiaram grandemente com o apoio de alguém que fosse seu mentor ou treinador para normas e procedimentos da organização.

A amostra em questão respondeu que o apoio social reduz tensões em ambientes estressantes, principalmente nos contextos ativadores de crenças histriônicas e passivo-agressivas, no entanto, não houve diferenciação entre os sexos, nesta pesquisa, com relação a esse tipo de questão.

Matthews e Deary (1998) comentam que a teoria de aprendizagem social de Albert Bandura é moldada dentro de uma visão interacionista da personalidade, denominada determinismo recíproco. Dentro de uma situação dada, a pessoa escolhe como agir, mas a ação é modificada, então, pelas respostas recebidas, assim formando outra pessoa e interagindo com o ambiente mutuamente. A escolha da ação é guiada por crenças pessoais relacionadas, formando a opinião da eficácia pessoal, se a atividade a ser executada obtiver sucesso. A eficácia pessoal influencia a escolha de atividades, da motivação e das crenças e emoções

dentro da tarefa. Bandura (1977) in Matthews e Deary (1998) evidencia a importância para evidência experimental da eficácia pessoal. Definição de eficácia pessoal é influenciada por uma variedade de fatores, incluindo o sucesso da pessoa e as falhas que aconteceram. Alguns fatores são sociais, como o modelamento. Estudos clássicos de Bandura de modelar comportamentos agressivos em crianças novas mostram de que forma esse processo pode contribuir para o desenvolvimento da personalidade. Crianças aprendem que não é somente com a violência que eles podem ganhar, mas eles têm uma possibilidade boa de ganhar com essa. Outra influência social importante é verbal, por persuasão. Pode-se inferir que enfrentamento focalizado nas interações sociais ou busca de apoio prosocial pode ser aprendido, modelado durante toda a vida. A amostra mostrou preferência em quarto lugar como opção de enfrentamento de situações que geram estresse, os contextos ativadores de crenças histriônicas e passivo-agressivas mostraram pontuações maiores nesse tipo de enfrentamento, enfatizando a importância do outro como fonte estimuladora e reforçadora em momentos difíceis.

5.1.5 Estratégias hiperdesenvolvidas dos transtornos de personalidade

Finalmente, a última opção da amostra foi relacionada com as afirmativas que apresentavam soluções baseadas em estratégias hiperdesenvolvidas pelo *script* testado. Apenas os *scripts* cujo contexto favorecia ativação de respostas ligadas aos perfis obsessivo e paranoídes receberam escore em torno de 2 (acredito moderadamente). A maioria dos *scripts* recebeu escores em torno de 1 (acredito pouco) e os *scripts* cujos contextos favoreciam respostas de esquiva, narcisistas e antissociais receberam os escores mais baixos, em torno de 0 (não acredito).

Os *scripts* obsessivo-compulsivo e paranóide tiveram escores mais altos do que os outros *scripts*, mas, mesmo assim, as estratégias hiperdesenvolvidas não foram a primeira opção de escolha desses *scripts*; no caso do obsessivo-compulsivo. A primeira escolha foi *coping* focalizado no problema, seguida de estratégias subdesenvolvidas e em terceiro lugar estratégias hiperdesenvolvidas; no caso do *script* paranóide, a primeira opção foi *coping* focalizado na resolução de problemas e a segunda opção foi estratégia hiperdesenvolvida.

O significado dessa escolha será abordado a seguir.

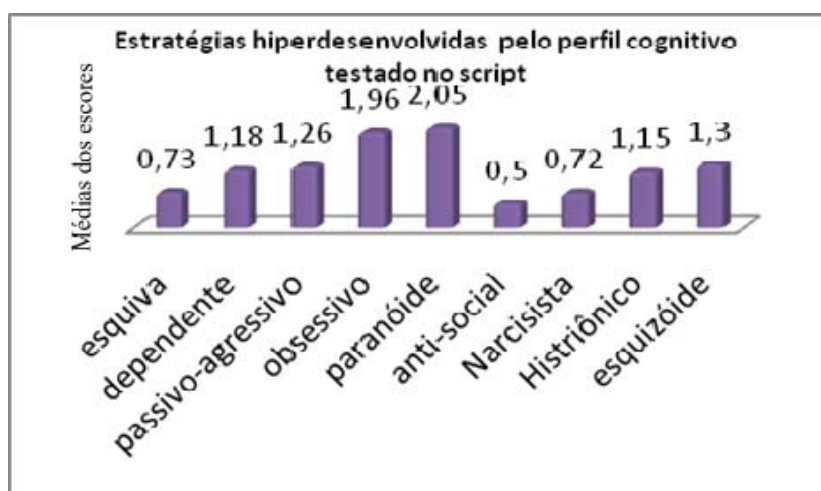


Figura 5 Respostas de julgamento dos *scripts* de escolha em estratégias hiperdesenvolvidas do transtorno de personalidade

Beck (1999) afirma que os componentes estáveis de personalidade fazem uso de estratégias filogeneticamente herdadas para encontrar as demandas e problemas da vida diária. Essas estratégias são projetadas, fundamentalmente, para preencher os objetivos evolucionários de adaptação ou “boa forma inclusiva”; especificamente, sobrevivência e procriação. Transtornos de personalidade podem surgir de uma distribuição de estratégias adaptativas na doação genética ou de experiências adversas que atingem o indivíduo de uma tal forma a produzir hipertrofia de algumas estratégias e atrofia de outras. O resultado final é que as estratégias individuais para o enfrentamento são excessivas em algumas maneiras, e

deficiente em outras. As estratégias hiperdesenvolvidas dos transtornos de personalidade, geralmente, são hipertrofias e exageros dos comportamentos, pensamentos e sentimentos disfuncionais. No caso da amostra estudada, os participantes não apresentaram respostas altas nos escores hiperdesenvolvidos, apenas pontuações moderadas em torno de “2” nos contextos ativadores de crenças paranoides e obsessivas. O que denota que indivíduos não clínicos também utilizam estratégias hiperdesenvolvidas quando necessárias para enfrentamento de situações estressoras, especialmente aquelas que suscitam características como responsabilidade, dedicação e desconfianças excessivas. Estas características são reforçadas nas relações sociais e de trabalho/escolha.

Beck (1999) afirma que à medida que amadurecem, os indivíduos desenvolvem estratégias e habilidades para lidar com os problemas da vida. Essas estratégias são também usadas para compensar o núcleo de crenças negativas. Se o núcleo de crenças está hiperativo, as estratégias podem-se tornar hipertrofiadas – como uma forma de excesso de compensação. Estratégias de excesso de compensação são rígidas, muito generalizadas e, conseqüentemente disfuncionais, podendo manter os transtornos de personalidade.

Certas estratégias superdesenvolvidas podem ser derivativos ou compensações de um tipo específico de autoconceito e uma resposta a determinadas experiências desenvolvimentais. A predisposição genética pode favorecer o desenvolvimento de um tipo específico de padrão, em preferência a outros padrões possíveis (Beck *et al.*, 2005)

Não se pode ignorar a importância da identificação com membros da família (condicionamento vicariante). Alguns indivíduos parecem adotar certos padrões disfuncionais dos pais ou irmãos e desenvolvê-los à medida que ficam mais velhos. Em outros, os transtornos da personalidade parecem decorrer da herança de uma forte predisposição. Assim, pesquisas de J. Kagan (1989) indicam que uma timidez que se manifesta cedo na vida tende a persistir podendo no futuro se desenvolver em um transtorno.

Corroborando a teoria de que traços extremos, rígidos e inflexíveis são características de transtornos de personalidade, a amostra estudada, não clínica, sustentou essa tese ao escolher como última opção as estratégias compensatórias hiperdesenvolvidas do transtorno de personalidade.

No entanto, os *scripts* ativadores de crenças paranoides e obsessivas mostraram um resultado diferenciado do restante do grupo, o que é interessante porque trata-se uma amostra não clínica. A amostra estudada julgou acreditar moderadamente “2” em respostas hiperdesenvolvidas dos transtornos da personalidade nos *scripts* cujos contextos ativavam crenças obsessivo-compulsivas e paranoides, “aumentaria o controle da situação e continuaria se sentindo muito responsável por tudo” (obsessivo-compulsiva), “continuaria desconfiado e suspeitando que não pudesse ser verdade o que eles disseram” (paranoide); essas respostas podem dever-se ao fato da amostra apresentar pontuações altas na subescala do PBQ obsessivo-compulsivo e paranoide (Figura 6).

Enfim, Beck e Alford (2000), afirmam, em sua definição, que personalidade inclui processos esquemáticos individuais, que determinam a operação dos principais sistemas de análise psicológica (motivação, cognição, emoção etc). A perspectiva cognitiva enfatiza padrões característicos do desenvolvimento e diferenciação de uma pessoa e sua adaptação a ambientes sociais e biológicos. Suborganizações específicas desses sistemas básicos são denominados estilos (Beck et al., 1993). Os estilos consistem de esquemas que contêm as memórias específicas. Os transtornos da personalidade são conceituados simplesmente como operações de sistemas hipervalentes mal-adaptativas (coordenadas como estilos) que são específicas de estratégias primitivas. A operação de estilos disfuncionais, embora presentemente mal-adaptativa, provavelmente servia em contextos mais primitivos para assegurar adaptação/sobrevivência. Os vários estilos ativam estratégias programadas para realizar categorias básicas de habilidades de sobrevivência, tais como defesa de predadores, o

ataque e a derrota de inimigos, a procriação e a conservação de energia (Barkow, Cosmides & Tooby, 1992; Baron-Cohen, 1995, In Beck & Alford, 2000). De um modo geral, a amostra escolheu como última opção as estratégias hiperdesenvolvidas de um transtorno, inclusive nos contextos que ativavam crenças nos perfis antissocial, narcisista e esquivo notas entre “0 e 1”, o que mostra padrões de escolhas adequadas a uma amostra não clínica.

5.2 - Desempenho dos participantes nos instrumentos: teste t

Realizou-se também um teste *t* para amostras independentes, para verificar se havia diferença de desempenho entre homens e mulheres nos *scripts*. Os resultados não mostraram diferença de desempenho em nenhum dos *scripts* testados.

5.2.1- Análise de julgamento das respostas – nos *scripts*

Uma Anova One Way foi realizada com a finalidade de verificar o desempenho da amostra em relação as respostas aos *scripts*. Observou-se diferença significativa em todas as respostas aos *scripts*:

esquivo - $F(4,595) = 7,88$; $p=0,0001$;

dependente - $F(4,595) = 42,9$; $p=0,0001$;

passivo-agressivo - $F(4,595) = 15,62$; $p=0,0001$;

obsessivo-compulsivo - $F(4,595)=18,80$; $p=0,0001$;

paranóide - $F(4,595) = 2,56$; $p=0,0001$;

anti-social - $F(4,595) = 33,85$; $p=0,0001$;

narcisista - $F(4,595) = 37,2$; $p=0,0001$;

histriônico - $F(4,595) = 2,09$; $p=0,0001$;

esquizóide - $F(4,595) = 12,31$; $p= 0,001$.

Observou-se que em todos os nove *scripts* (contextos) avaliados, há diferença estatística dos julgamentos da amostra, ou seja, as respostas dadas para as afirmativas focadas em *coping* e em enfrentamentos baseados em estratégias hiperdesenvolvidas e subdesenvolvidas são avaliadas de maneira diferente pelos sujeitos, em todos os contextos testados.

Esses resultados mostram que a amostra discriminou formas de coping e enfrentamento baseados em estratégias hiperdesenvolvidas e subdesenvolvidas indicando que o instrumento respondeu aos seus objetivos.

Análises pós hoc foram realizadas (Bonferoni) e indicaram diferenças entre todas as respostas aos scripts. Um exemplo da análise feita pode ser observada na Tabela 4, todas as outras análises seguem o mesmo padrão.

TABELA 4: Exemplo (script esquiva) do resultados do teste post hoc (Bonferroni):

Comparação Múltipla - Variável dependente: Escores

Resposta		Diferença de médias (I-J)	Erro padrão	Sig.	95% Intervalo de Confiança	
(I)	(j)				Limite inferior	Limite superior
a	b	0,022*	0,212	0,008	-0,557	0,601
	c	0,255*	0,208	0,007	-0,315	0,825
	d	0,628*	0,203	0,018	0,071	1,184
	e	1,173*	0,207	0,000	0,606	1,740
b	a	-0,022*	0,211	0,008	-0,601	0,557
	c	0,233*	0,171	0,043	-0,235	0,701
	d	0,606*	0,165	0,002	0,154	1,058
	e	1,151*	0,170	0,000	0,686	1,616
c	a	-0,255*	0,208	0,007	-0,825	0,315
	b	-0,233*	0,171	0,043	-0,701	0,235
	d	0,373*	0,161	0,014	-0,067	0,813
	e	0,918*	0,166	0,000	0,465	1,371
d	a	-0,628*	0,203	0,018	-1,184	-0,071
	b	-0,606*	0,165	0,002	-1,058	-0,154
	c	-0,373*	0,161	0,014	-0,813	0,067
	e	0,545*	0,159	0,016	0,1086	0,982
e	a	-1,173*	0,207	0,000	-1,740	-0,606
	b	-1,151*	0,170	0,000	-1,616	-0,686
	c	-0,918*	0,166	0,000	-1,371	-0,465
	d	-0,545*	0,159	0,006	-0,982	-0,109

Sig=Significância

a= foco na resolução de problema

b= foco na emoção

c= foco na interação social

d =estratégia hiperdesenvolvida

e=estratégia subdesenvolvida.

5.2.2 Análise de julgamento das respostas - no PBQ

Analisaram-se as respostas dadas pela amostra na escala de crenças pessoais (PBQ) e observou-se que as médias mais altas foram obtidas nas subescalas que avaliaram transtorno/perfil esquizoide, esquivo, passivo agressivo e obsessivo, respectivamente, e as médias mais baixas foram obtidas nas subescalas que avaliaram transtorno/perfil narcisista e antissocial, conforme pode ser observado na Figura 6.

O padrão de escolha e julgamento da amostra mostrou os perfis mais ativados durante a avaliação, tendo-se os estudantes universitários com características de personalidade composta de perfis: esquizóide, esquivo, passivo agressivo e obsessivo.

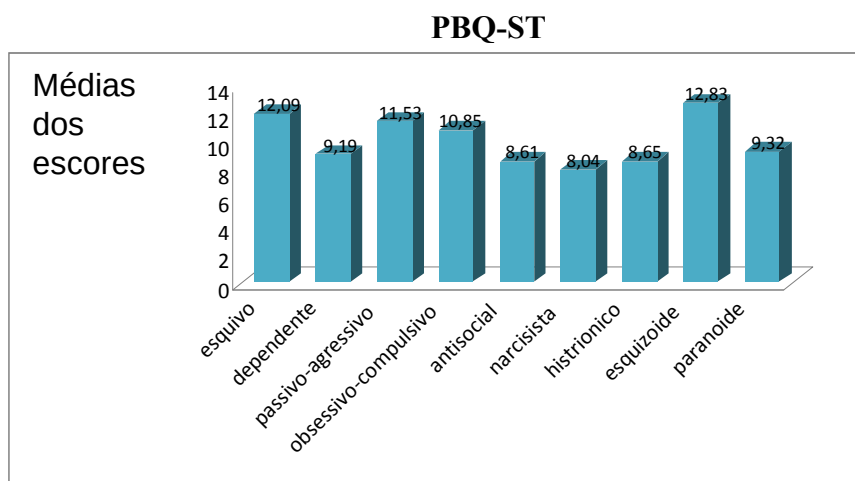


Figura 6 Médias obtidas pela amostra nas subescalas do PBQ (questionário de crenças pessoais)

Um teste t foi utilizado para verificar se o desempenho (padrão de respostas no questionário) da amostra se diferenciou nas subescalas aplicadas. Os resultados mostraram que o desempenho foi diferente em todas elas, conforme pode ser observado na Tabela 5.

Esses resultados mostram que a amostra discriminou cada subescala do PBQ-ST.

Uma Anova One Way foi realizada com a finalidade de verificar o desempenho da amostra em relação às sub-escalas do PBQ-ST. Observou-se diferença significativa no desempenho das sub-escalas: $F(8,1071) = 14,57$; $p=0,001$.

Uma análise pós hoc foi realizada (Bonferroni) e indicou diferença entre todas as sub-escalas do PBQ-ST, o que pode ser visto na Tabela 5.

TABELA 5: Resultados dos testes post hoc (Bonferroni) para as escalas do PBQ.

Sub-escalas comparadas	n	Diferença entre médias	Significância
ESQUIVO ↔DEPENDENTE	120	2,97	0,000
ESQUIVO ↔PASSIVO	120	-2,63	0,000
ESQUIVO ↔OBSESSIVO	120	6,59	0,000
ESQUIVO ↔ANTISOCIAL	120	-4,17	0,000
ESQUIVO ↔ NARCISISTA	120	-2,54	0,000
ESQUIVO ↔ HISTRIÔNICO	120	4,01	0,000
ESQUIVO↔ ESQUISÓIDE	120	-2,08	0,000
ESQUIVO ↔ PARANOIDE	120	2,26	0,000
ESQUIVO ↔BORDER	120	6,83	0,000
ESQUIVO ↔OBSESSIVO	120	6,59	0,000
DEPENDENTE ↔OBSESSIVO	120	3,16	0,000
PASSIVO ↔ OBSESSIVO	120	9,43	0,000
OBSESSIVO↔ANTISOCIAL	120	-9,85	0,000
OBSESSIVO↔NARCISISTA	120	-9,08	0,000
OBSESSIVO↔HISTRIÔNICO	120	-2,36	0,000
OBSESSIVO ↔ ESQUISÓIDE	120	-7,57	0,000
OBSESSIVO↔ PARANOIDE	120	-3,85	0,000
OBSESSIVO ↔ BORDER	120	1,01	0,000
PARANOIDE ↔BORDER	120	5,61	0,000
ESQUIZOIDE ↔ BORDER	120	8,43	0,000
HISTRIÔNICO ↔ BORDER	120	4,13	0,000
ANTISOCIAL ↔BORDER	120	10,61	0,000
OBSESSIVO ↔BORDER	120	1,01	0,000
NARCISISTA↔ BORDER	120	10,53	0,000
PASS.-AGRESS. BORDER	120	9,56	0,000
DEPENDENTE ↔BORDER	120	6,76	0,000
ESQUIZOIDE ↔BORDER	120	6,83	0,000

5.2.3 Análise de julgamento das respostas no Teste t–diferença entre os sexos

Finalmente, um Teste t para amostras independentes foi utilizado, para verificar se havia diferença de desempenho entre homens e mulheres nas várias subescalas aplicadas. Observou-se diferença no desempenho entre homens e mulheres apenas em duas subescalas: a

que avaliou traço/perfil dependente $t(118) = 1,94$, $p = 0,06$ e a subescala que avaliou transtorno/perfil paranoide: $t(118) = -2,37$, $p = 0,02$, conforme Tabelas 6 e 7.

TABELA 6 Média e desvio padrão para homens e mulheres em cada subescala do PBQ

Perfis	sexo	N	Média	dp
PBQ esquivo	feminino	72	11,54	3,63
	masculino	48	12,91	5,19
PBQ dependente	feminino	72	9,91	5,20
	masculino	48	8,10	4,69
PBQ Passivo-agressivo	feminino	72	11,27	4,25
	masculino	48	11,91	5,25
PBQ Obsessivo-compulsivo	feminino	72	10,52	4,64
	masculino	48	11,33	5,40
PBQ Antissocial	feminino	72	7,90	4,31
	masculino	48	9,68	6,55
PBQ narcisista	feminino	72	7,90	3,72
	masculino	48	8,25	5,39
PBQ histriônico	feminino	72	8,56	4,56
	masculino	48	8,77	5,82
PBQ esquizóide	feminino	72	12,12	5,23
	masculino	48	13,89	5,38
PBQ paranóico	feminino	72	8,40	4,53
	masculino	48	10,70	6,11

TABELA 7 Valores de t e nível de significância para diferenciar o desempenho de homens e mulheres no PBQ

		t	df	Nível de significância
PBQ esquivo	Assumida a igualdade da variância	-1,71	118	0,09
PBQ dependente	Assumida a igualdade da variância	1,94	118	0,06
PBQ passivo-agressivo	Assumida a igualdade da variância	-0,73	118	0,47
PBQ obsessivo-compulsivo	Assumida a igualdade da variância	-0,87	118	0,39
PBQ antissocial	Assumida a igualdade da variância	-1,80	118	0,07
PBQ narcisista	Assumida a igualdade da variância	-0,42	118	0,68
PBQ histriônico	Assumida a igualdade da variância	-0,21	118	0,83
PBQ esquizóide	Assumida a igualdade da variância	-1,80	118	0,08
PBQ paranóico	Assumida a igualdade da variância	-2,37	118	0,02

Um aspecto importante é que os escores médios dessa amostra de brasileiros no PBQ são iguais ou, em sua maioria, maiores que os escores médios encontrados em dois estudos de validação do PBQ em amostras americanas (Butler, Beck & Cohen, 2007; Leahy, 2007) A Tabela 8 compara as médias e os desvios padrões das três amostras (uma brasileira e duas americanas).

TABELA 8 Comparação entre as médias e os desvios padrões das amostras brasileira e americana

PBQ	Média da amostra brasileira	Média da amostra americana (Butler, Beck, Cohen,2007)	Média da amostra americana (Leahy,2007)	dp amostra brasileira	dp amostra americana (Leahy,2007)	Dp amostra americana (Butler, Beck, Cohen,2007)
PBQ esquivo	12,09	Sem transtorno de personalidade = 7,05 Com TP esquivo = 15,05	10,86	4,35	6,46	Sem TP= 5,27 Com TP esquivo = 5,47
PBQ dependente	9,19	Sem transtorno de personalidade = 4,69 Com TP dependente = 14,08	9,26	5,06	6,12	Sem TP= 5,28 Com TP dependente = 6,9
PBQ passivo - agressivo	11,53	Não informado	8,09	4,67	5,97	Não informado
PBQ obsessivo	10,85	Sem transtorno de personalidade = 8,14 Com TP obsessivo = 12,81	10,56	4,95	7,20	Sem TP= 6,23 Com TP obsessivo = 7,23
PBQ antissocial	8,61	Não informado	4,25	5,37	4,30	Não informado
PBQ narcisista	8,04	Sem transtorno de personalidade = 2,14 Com TP narcisista = 8,00	3,42	4,44	4,23	Sem TP = 3,19 Com TP narcisista = 5,87
PBQ histriônico	8,65	Não informado	6,47	5,08	6,09	Não informado
PBQ esquizoide	12,83	Não informado	8,99	5,34	5,60	Não informado
PBQ paranoico	9,32	Sem transtorno de personalidade = 4,51 Com TP paranoico = 13,00	6,99	5,32	6,05	Sem TP= 4,88 Com TP paranoico = 7,13

Butler, Beck, Cohen,(2007) : Amostra sem transtorno de personalidade – TP; N= 920; Amostra com TP de esquia, N=79; Amostra com TP dependente,N=26; Amostra com TP obsessivo, N=58; amostra com TP narcisista,N=26; Amostra com TP paranoide, N=27.
(Leahy,2007) : Amostra com N não informado.
Amostra brasileira= N=120.

Chama a atenção que a amostra brasileira tem os mesmos escores médios dos americanos com transtorno narcísico, na subescala que avalia perfil/transtorno narcisista estudada por Butler et al., (2007) . Além disso, os escores médios nas subescalas que avaliam

transtorno/perfil dependente e paranoide são o dobro dos escores encontrados na amostra americana sem transtorno de personalidade (Butler, et al., 2007).

Nossos dados mostram claramente que há uma diferença cultural da população Brasileira e Americana na percepção do instrumento e consequentemente nas respostas dos sujeitos brasileiros. Indicando a necessidade de estudos de validação do PBQ-ST no país, dado que os escores encontrados sugerem que em brasileiros, os escores de grupos normativos não clínicos, são mais altos que os da amostra americana

Esta pesquisa teve como participantes estudantes universitários de ambos os sexos, foi feito um test t para verificar se havia diferenças significativas nas respostas dos estudantes. (Tabela 7). Foi encontrada diferença significativa apenas nos perfis cognitivos de personalidade paranóide e dependente.

Os dados encontrados sobre a diferença entre os sexos no transtorno paranóide apoiam-se nos dados da APA (2003), que mostram que, em amostras clínicas, esse transtorno parece ser diagnosticado com maior frequência em homens. Indivíduos com transtorno paranoide constantemente têm medo de ataque e, se formos pensar em estratégias etológicas, esse medo pode ser um derivativo de estratégia de luta ou fuga.

A diferença de resposta entre os sexos no transtorno dependente pode ser descrita de acordo com o APA (2003), que pontua as características específicas de cultura, idade e gênero para o transtorno: a ênfase na passividade, na delicadeza e no tratamento respeitoso é característica de algumas sociedades e pode ser interpretada erroneamente como traços de Transtorno de Personalidade Dependente. Da mesma forma, as sociedades podem apoiar e desencorajar de modo diferenciado o comportamento dependente em homens e mulheres. Esse diagnóstico deve ser usado com grande cautela, se é que se aplica, em crianças e em adolescentes, para os quais um comportamento dependente pode ser adequado em termos evolutivos. Em contextos clínicos, esse transtorno é diagnosticado com maior frequência em

mulheres, embora alguns estudos usando avaliações estruturadas relatem taxas similares de prevalência entre homens e mulheres.

Na amostra de estudantes universitários da pesquisa de Lengua e Stormshak (2000), não foi encontrada diferença entre os sexos na forma de enfrentamento dos sintomas estressantes, o gênero masculino previu menos sintomas depressivos, maiores aspectos antissociais e uso de substâncias; ao passo que o feminino mostrou menos aspectos antissociais e uso de substâncias. Houve diferenças quanto ao desempenho de papéis e personalidade diferentes para o gênero masculino e o gênero feminino.

Em outro estudo, Eurelings-Bontekoe, Slikke e Verschuur (1997) encontraram que as mulheres utilizam menos enfrentamento ativo (focado na resolução de problemas) e mais enfrentamento passivo (focado nas emoções) e um estilo de procurar com maior frequência o apoio social em detrimento dos sujeitos masculinos da pesquisa. Neste estudo, nota-se também que masculino e feminino não diferem entre si quanto à prevalência de transtornos psiquiátricos, com apenas uma exceção — a prevalência de transtorno dependente é maior entre as mulheres do que entre os homens, corroborando com os dados desta pesquisa apresentados no teste t em relação à diferença entre os sexos masculino e feminino no transtorno dependente.

Leiter *et al.* (1994) In Lease (1999), em um estudo sobre estresse ocupacional, afirmam que as mulheres relataram utilizar mais estratégias de enfrentamento focalizada nas emoções, possivelmente porque se sentiam impotentes para mudar dificuldades em seu trabalho Greenglass (1990) In Lease (1999) também apontam que as mulheres tendem a usar mais estratégias de enfrentamento focado na interação pessoal buscando apoio do que os homens. Pode ser que os homens apresentem mais dificuldades em socialização e em compartilhamento de sentimentos do que as mulheres.

Em relação às diferenças sociais do gêneros masculino e feminino, Matthews e Deary (1998) falam sobre a diferença dos papéis em relação ao sexo. Em uma perspectiva psicológica social, o gênero social é construído, as crianças devem aprender o comportamento do gênero apropriado e a aparência peculiar à sua cultura. Berna (1981) In Matthews e Deary (1998) sugeriu essa identificação do papel do gênero depende do esquema do gênero, que é diferente de pessoa para pessoa.

Culturalmente, papéis definidos de feminilidade e de masculinidade resultam em um processamento esquemático de gêneros diferentes. Berna vê tais papéis tradicionais como restritivos, pois é psicologicamente mais saudável ter uma flexibilidade maior de ação. No processamento viso-espacial, masculinidade é vista com desempenho superior, por exemplo, em esportes. No entanto, Hamilton (1995) In Matthews e Deary (1998) indica que há pouca evidência direta de que os esquemas do gênero sejam responsáveis por diferenças individuais.

5.3- Análise das correlações

A seguir, serão apresentadas as correlações obtidas entre as cinco afirmativas que apresentaram soluções de enfrentamento para os nove *scripts* descritivos de contextos que favoreceram a ativação de um dos traços de personalidade avaliados e a subescala do PBQ que avaliou o traço ativado em questão.

Tabela geral de correlações entre os escores obtidos nas subescalas do PBQ e as afirmativas que avaliaram soluções para cada script.

TABELA 9 - Tabela geral de correlações entre os escores obtidos no PBQ e as afirmativas que avaliaram soluções para o script que ativou o perfil específico: esquivo, dependente, passivo-agressivo, obsessivo-compulsivo, paranóide, antissocial, narcisista, histriônico e esquizóide:

		PBQ esquivo	PBQ dependente	PBQ passivo- agressivo	PBQ obsessivo- compulsivo	PBQ paranóide	PBQ antissocial	PBQ narcisista	PBQ histriônico	PBQ esquizóide
Res.Prob.	r	-0,068	0,065	0,029	0,041	-0,107	0,207(*)	0,161	-0,050	0,139
	p	0,463	0,480	0,752	0,660	0,245	0,023	0,080	0,584	0,131
Emoção	r	0,171	-0,218(*)	0,298(**)	0,286(**)	0,091	0,185(*)	0,310(**)	0,382(**)	0,289(**)
	p	0,062	0,018	0,001	0,002	0,322	0,043	0,001	0,000	0,001
Int.Soci.	r	0,037	0,224(*)	0,189(*)	0,024	0,193(*)	0,264(**)	0,192(*)	0,147	-0,202(*)
	p	0,685	0,014	0,039	0,798	0,035	0,004	0,036	0,110	0,027
Hiperd.	r	0,245(**)	0,187(*)	0,185(*)	0,314(**)	0,337(**)	0,299(**)	0,344(**)	0,307(**)	0,231(*)
	p	0,007	0,042	0,043	0,000	0,000	0,001	0,000	0,001	0,011
Subdes.	r	0,147	0,045	-0,165	-0,066	-0,185(*)	-0,023	0,031	-0,043	-0,158
	p	0,109	0,626	0,072	0,474	0,043	0,806	0,734	0,640	0,085
	N	120	120	120	120	120	120	120	120	120

* p<0,05 ; ** p<0,01; N= numero de sujeitos da amostra; r=correlação de Pearson; p=nível de significância

Res.Prob.: Afirmativa apresentando uma estratégia de coping baseada no problema

Emoção: Afirmativa apresentando uma estratégia de coping baseada na emoção

Int.Soci.: Afirmativa apresentando uma estratégia coping baseada na interação social

Hiperd.: Afirmativa apresentando uma estratégia hiperdesenvolvida do perfil de personalidade correspondente ao contexto testado

Subdes.: Afirmativa apresentando uma estratégia subdesenvolvida do perfil de personalidade correspondente ao contexto testado.

Neste item da análise das correlações, pode-se observar os dados mostrados na Tabela 9, que em todos os contextos das sub-escalas dos perfis cognitivos de personalidade houveram correlações positivas entre o escore obtido no PBQ e a afirmativa que apresentou a expressão aberta de comportamentos que se baseiam em estratégias hiperdesenvolvidas pelo perfil de personalidade; ou seja; quanto mais altas as respostas nos escores das sub-escalas do PBQ, mostrando a tendência ao “transtorno” mais altas as respostas por estratégias hiperdesenvolvidas que mantém e confirmam a parte exagerada do transtorno; assim nossos dados corroboram com a teoria cognitiva dos transtornos de personalidade de Aaron Beck (1993; 2005).

Adiante serão apresentados detalhadamente os dados das correlações entre as respostas do PBQ e as afirmativas que demonstram opções de enfrentamento para cada Script testado.

5.3.1-Script 1 : Contexto Evitativo/esquiva

Observou-se apenas uma correlação positiva ($r=0,245$; $p=0,07$) entre o escore obtido em PBQ (subscala esquiva) e a afirmativa que apresentou a expressão aberta de comportamentos que se baseiam em estratégias hiperdesenvolvidas pelo perfil de personalidade, ou seja, quanto mais altos os escores em PBQ para perfil evitativo, mais a amostra tendeu a acreditar que experimentaria “vulnerabilidade” (pessoa acredita que não está tão bem vestida quanto os outros e será ridicularizada) e que deveria evitar (ir embora) a situação descrita no *script* (uma festa/ possível ridicularização), conforme se observa na Tabela 10.

TABELA 10 Correlações entre escore obtido no PBQ de esquiva e as afirmativas que avaliaram soluções para o *script* que ativou o perfil evitativo/esquiva

		PBQ esquivo
Foco na resolução de Problema	Correlação (Pearson)	-0,068
	Nível de significância	0,463
	N	120
Foco na regulação da emoção	Correlação (Pearson)	0,171
	Nível de significância	0,062
	N	120
Foco na Interação social	Correlação (Pearson)	0,037
	Nível de significância	0,685
	N	120
Estratégias hiperdesenvolvidas do perfil testado no <i>script</i>	Correlação (Pearson)	0,245(**)
	Nível de significância	0,007
	N	120
Estratégias subdesenvolvidas do perfil testado no <i>script</i>	Correlação (Pearson)	0,147
	Nível de significância	0,109
	N	120

* $p<0,05$.

** $p<0,01$.

A correlação positiva do PBQ-ST com as estratégias hiperdesenvolvidas do perfil nesse *script* indica que, quanto mais os sujeitos pontuam em subitens do perfil de personalidade evitativo, mais alta é a pontuação do julgamento das respostas de estratégias

que hiperdesenvolvem o perfil. Esses dados corroboram a literatura e estão de acordo com Beck et al., (2005). A manifestação do transtorno de personalidade de esquiva geralmente se apresenta com várias crenças disfuncionais que interferem no funcionamento social, que refletem o entendimento do paciente de si mesmo e dos outros. Na infância, pessoas com esse perfil podem ter tido uma pessoa significativa (genitor, professor, irmão, amigo) extremamente crítica e rejeitadora; então elas desenvolvem certos esquemas a partir da interação com essa pessoa, tais como: “Eu sou inadequado”; “Eu tenho defeitos”; “Não mereço ser amado”; “Eu sou diferente”; “Eu não me encaixo”. Podem ter desenvolvido crenças negativas sobre as outras pessoas: “As pessoas não se importam comigo”; “As pessoas vão me rejeitar”. Então, procuram evitar situações e relacionamentos sociais, temendo o tempo todo que outras pessoas encontrem falhas e as rejeitem.

Eurelings-Bontekoe, Slikke e Verschuur (1997) avaliaram “desconforto social” esta pesquisa indicou que os transtornos de personalidade evitativo, esquizoide e esquizotípico mostraram que pessoas que tem pontuação elevada nesses transtornos tendem a não procurar apoio social. Esse dado correlacional não foi corroborado nesta pesquisa.

Pensamento evitativo e procrastinação foram positivamente relacionados com uma identidade do ego difusa e negativamente relacionados com uma orientação para a identidade (Díaz-Morales, Cohen & Ferrari, 2008). Esses mesmos autores afirmam que o estilo cognitivo do evitativo reflete o seu perfil comportamental e motivacional e que esse tipo de pessoa procura evitar informações concretas e realistas sobre si mesma e o seu ambiente, com receio de expor fraquezas pessoais; a pessoa negativamente possui uma impressão positiva de si mesma. No contexto favorecedor de crenças esquivas, pontuações altas em crenças evitativas correlacionaram-se com pontuações altas em estratégias hiperdesenvolvidas do perfil testado no *script*, mostrando que a crença de ser vulnerável está intimamente relacionada com o comportamento de evitação observado no transtorno.

5.3.2 Script 2 – Contexto Dependente

Observaram-se duas correlações positivas nesta análise:

1-Entre escore obtido em PBQ (subescala dependente) e a afirmativa que apresentou a expressão aberta de comportamentos que compõem estratégias baseadas nas características hiperdesenvolvidas desse perfil de personalidade ($r=0,187$; $p= 0,042$), ou seja, quanto mais altos os escores em PBQ para perfil dependente, mais a amostra tendeu a acreditar que precisaria do auxílio do outro (mais forte) para resolver a situação (ameaça do companheiro em romper o relacionamento), conforme pode ser observado na Tabela 11.

2- Entre escore obtido em PBQ (subescala dependente) e a afirmativa que apresentou *coping* focado em interação social ($r=0,224$; $p= 0,014$), ou seja, quanto mais altos os escores em PBQ para perfil dependente, mais a amostra tendeu a acreditar que o apoio oferecido pelo círculo social poderia atenuar a situação estressante (falar com alguém que pudesse dissuadir o companheiro/a da ideia de deixá-lo/a), conforme pode ser observado na Tabela 10.

Identificou-se, também, uma correlação negativa entre o escore obtido em PBQ (subescala dependente) e a afirmativa que apresentou *coping* focado na regulação da emoção como solução para a situação descrita ($r= - 0,218$; $p=0,018$), ou seja, quanto mais altos os escores em PBQ para perfil dependente, menos a amostra tendeu a acreditar que deveria buscar reduzir ou controlar a aflição emocional associada à situação (fazer algo para diminuir

a intensidade dos sentimentos evocados pela ameaça de separação do companheiro/a), conforme pode ser observado na Tabela 11.

TABELA 11 Correlações entre Escore obtido no PBQ dependente e as afirmativas que avaliaram soluções para o script que ativou o perfil dependente

		PBQ dependente
Foco na resolução de Problema	Correlação (Pearson)	0,065
	Nível de significância	0,480
	N	119
Foco na regulação da emoção	Correlação (Pearson)	-0,218(*)
	Nível de significância	0,018
	N	118
Foco na Interação social	Correlação (Pearson)	0,224(*)
	Nível de significância	0,014
	N	119
Estratégias hiperdesenvolvidas do perfil testado no <i>script</i>	Correlação (Pearson)	0,187(*)
	Nível de significância	0,042
	N	119
Estratégias subdesenvolvidas do perfil testado no <i>script</i>	Correlação (Pearson)	0,045
	Nível de significância	0,626
	N	119

* $p < 0,05$.

** $p < 0,01$.

A correlação positiva entre o escore obtido em PBQ (subescala dependente) e as afirmativas que apresentaram *coping* focado nas relações interpessoais e nas estratégias hiperdesenvolvidas do transtorno confirma a teoria proposta de Beck et al., (2005) que afirmam que os indivíduos que possuem transtorno de personalidade dependente veem a si mesmos como inerentemente inadequados e desamparados e, portanto, incapazes de lidar com o mundo sozinhos. Eles veem o mundo como um lugar frio, solitário e, inclusive, perigoso que, certamente, não conseguirão enfrentar sozinhos. Segundo, eles concluem que a solução para o dilema de ser inadequado em um mundo assustador é tentar encontrar alguém que pareça capaz de enfrentar a vida, proteja-os e cuide deles. Eles decidem que vale a pena desistir das responsabilidades e subordinar suas próprias necessidades e desejos, em troca de cuidados.

Essa dependência acarreta consequências adversas para a pessoa, como, por exemplo, ao depender dos outros para enfrentar problemas e tomar decisões, a pessoa tem poucas oportunidades de desenvolver as habilidades necessárias para ter autonomia; enquanto outras não reconhecem as habilidades que têm e, portanto, não as utilizam, perpetuando, assim, sua dependência. Portanto, a idéia de se tornar mais competente pode ser aterrorizante para o indivíduo dependente (Beck et al., 2005). As correlações positivas nesse *script* mostram que, no contexto favorecedor de crenças dependentes, quanto mais a amostra acreditava nessas crenças desadaptadas, mais apresentava respostas voltadas a *coping* focalizado nas relações interpessoais “falando com alguém que pudesse conversar com seu companheiro(a) para tentar dissuadi-lo da ideia de deixá-lo” confirmando os dados expostos pelo autor acima de perpetuação da dependência.

Em um estudo sobre a importância da amizade, King e Terrance (2006) observaram que nas dimensões de “não ter dificuldade pessoal em manter a amizade” as repostas do perfil dependente estavam bem relacionadas; atributos como “subordinar desejos para agradar aos outros” foram respostas comuns do dependente que acreditava que poderia reduzir expressões de crítica e negatividade do outros que pra eles eram prejudiciais. Na amostra, isso pode ser visto na correlação positiva entre o escore obtido no PBQ (subescala dependente) e o *coping* em interações sociais.

Em outro estudo sobre pacientes de uma clínica de saúde mental, observou-se que as pacientes portadoras de transtorno dependente enfrentavam mais suas dificuldades com enfrentamento focalizado na emoção e busca de apoio social/interação social, o que diverge dos resultados desta pesquisa, que apresentou uma correlação negativa com o enfrentamento focalizado na emoção (Eurelings-Bontekoe, et al., 1997). É possível que a presença de um estado emocional incômodo possa ser uma justificativa para a necessidade de manter relações

interpessoais íntimas que, de alguma forma, minimizem essa sensação incômoda (J. Beck, 2007).

5.3.3 Script 3 - Contexto Passivo-agressivo

Três correlações positivas emergiram desta análise:

1-Entre o escore obtido em PBQ (subescala passivo-agressivo) e a afirmativa que apresentou a expressão aberta de comportamentos que se baseiam em estratégias que se estruturam a partir de características hiperdesenvolvidas pelo perfil de personalidade ($r=0,185$; $p= 0,043$), ou seja, quanto mais altos os escores em PBQ para perfil passivo-agressivo, mais a amostra tendeu a acreditar que precisaria fazer uma resistência passiva (evitar situações de confronto, mas não cooperar) como saída para a situação descrita (modificação de rotina de trabalho em função da visão do chefe) conforme se observa na Tabela 12.

2- Entre o escore obtido em PBQ (subescala passivo-agressiva) e a afirmativa que apresentou *coping* focado em interação social ($r=0,189$; $p= 0,039$), ou seja, quanto mais altos os escores em PBQ para perfil passivo-agressivo, mais a amostra tendeu a acreditar que o apoio oferecido pelo círculo social (conversar com alguém sobre como está se sentindo) poderia atenuar a situação estressante (modificação de rotina de trabalho em função da visão do chefe) conforme se observa na Tabela 12.

3- Entre o escore obtido em PBQ (subescala passivo-agressivo) e a afirmativa que apresentou *coping* focado na emoção como solução para a situação descrita ($r=0,298$; $p=0,001$), ou seja, quanto mais altos os escores em PBQ para traço passivo-agressivo, mais a

amostra tendeu a acreditar que deveria buscar reduzir ou controlar a aflição emocional associada a situação (fazer algo para diminuir o desconforto emocional provocado pela interferência do chefe na rotina de trabalho) conforme se observa na Tabela 12.

TABELA 12 Correlações entre Escore obtido no PBQ passivo-agressivo e as afirmativas que avaliaram soluções para o *script* que ativou o perfil passivo-agressivo

		PBQ Passivo-agressivo
Foco na resolução de Problema	Correlação (Pearson)	0,029
	Nível de significância	0,752
	N	120
Foco na regulação da emoção	Correlação (Pearson)	0,298(**)
	Nível de significância	0,001
	N	120
Foco na Interação social	Correlação (Pearson)	0,189(*)
	Nível de significância	0,039
	N	120
Estratégias hiperdesenvolvidas do perfil testado no <i>script</i>	Correlação (Pearson)	0,185(*)
	Nível de significância	0,043
	N	119
Estratégias subdesenvolvidas do perfil testado no <i>script</i>	Correlação (Pearson)	-0,165
	Nível de significância	0,072
	N	120

* $p < 0,05$.

** $p < 0,01$

A correlação positiva entre escore obtido em PBQ (subescala passivo-agressivo) e as afirmativas que apresentaram *coping* focado nas estratégias hiperdesenvolvidas do perfil “como evitar afirmações, confronto e não cooperar com o chefe” confirma a teoria proposta de Beck et al., (2005) que afirmam que os indivíduos que possuem transtorno de personalidade passivo-agressivo têm, em sua cognição, crenças centrais, suposições condicionais e estratégias compensatórias consistentes com negativismo, ambivalência, resistência, relutância em satisfazer as expectativas alheias, além de um objetivo primordial de manter a autonomia. Os pensamentos automáticos refletem seu inflexível ceticismo e pessimismo. Isso influencia a sua visão de si mesmos, dos outros do mundo e todos os seus desafios. O desejo de ser favorecido por aqueles que tem poder (dependência e reconhecimento) entra em confronto direto com sua crença de que, para permanecer

autônomo, o indivíduo precisa frustrar ou ignorar as regras ou expectativas. Como um meio de lidar com essa ambivalência, a independência é mantida pelo comportamento passivo, que não confronta, nem desafia diretamente a autoridade. Ele mantém o controle e a autonomia, evitando o conflito e a possível desaprovação (Beck et al., 2005).

As crenças centrais e os pensamentos automáticos relacionados do paciente têm como tema controle e resistência (por exemplo: “Ninguém deve me controlar” e “Submeter-me significa que não tenho nenhum controle”). A submissão é sinônimo de perda de controle, de liberdade e de autonomia (condições que o paciente é incapaz de tolerar). Essa dificuldade ou conflito referente a aceitar a influência dos outros é um aspecto fundamental da intensa ambivalência que cria esse prejuízo social (Beck, Freeman & Davis, 2005). Essa extrema ambivalência traz muita ansiedade para a pessoa, o que pode justificar, neste estudo, a correlação positiva dos escores da subescala passivo-agressiva com *coping* focalizado nas emoções como uma forma de lidar com a situação estressante, esse enfrentamento: “sentiria mal pela interferência do seu chefe e tentaria diminuir o desconforto emocional que estava sentindo” mostrou-se uma forma adaptativa de diminuir essas emoções.

Outra correlação positiva pode ser vislumbrada com os escores do PBQ subescala passivo-agressiva com *coping* focado na interação social “conversar com alguém sobre como está se sentindo” é uma forma de lidar com o contexto estressante descrito no *script*. Em sua postulação (Beck et al., 2005) discorrem sobre as relações desses sujeitos e afirmam que apresentam crenças compensatórias com o objetivo de manterem as boas graças das figuras de autoridade, ao se submeterem de maneira aparente. Se essa submissão aparente se tornar problemática em alguma situação, essas pessoas recorrem à crença de que lhe foi feita uma grande injustiça. Os autores referem uma certa qualidade narcisista nessas estratégias compensatórias como um mecanismo protetor, para evitar ou desviar a rejeição. Os dados do estudo sobre amizade (King & Terrance, 2006) corroboram a teoria de Beck sobre o

transtorno de personalidade passivo-agressivo. Observando que as pessoas portadoras desse transtorno tinham tendências para exibir seu melhor amigo como inseguro, desonesto e suscetível de lhe causar sentimentos de embaraço ou desconforto durante uma interação. Apresentaram o sentimento de amizade com insegurança e mostraram fortes sentimentos de injustiça, ressentimento e sentimentos, quando se sentiram mal interpretados e não reconhecidos. A correlação positiva obtida destacada no início deste parágrafo, pode indicar a “necessidade de manter boas relações com figuras de autoridade”. É possível que o script não tenha ativado a idéia de “controle” no contexto descrito para a parte da amostra com escores mais altos na subescala passivo-agressiva.

5.3.4 - Script 4 - Contexto Obsessivo-compulsivo

Duas correlações positivas emergiram nesta análise:

1-Entre escore obtido em PBQ (subescala obsessivo-compulsivo) e a afirmativa que apresentou a expressão aberta de comportamentos que compõem estratégias baseadas nas características hiperdesenvolvidas pelo perfil de personalidade ($r=0,314$; $p= 0,001$), ou seja, quanto mais altos os escores em PBQ para perfil obsessivo-compulsivo, mais a amostra tendeu a acreditar que precisaria manter o controle e a sistematização da situação (aumentar o controle da situação se sentido muito responsável por tudo), para resolver a situação estressora apresentada (gerada pela grande carga de trabalho e por tarefas acadêmicas sobrepostas) conforme se observa na Tabela 13.

2- Entre o escore obtido em PBQ (subescala obsessivo-compulsivo) e a afirmativa que apresentou *coping* focado na emoção como solução para a situação descrita ($r=0,286$; $p=0,002$), ou seja, quanto mais altos os escores em PBQ para traço obsessivo-compulsivo, mais a amostra tendeu a acreditar que deveria buscar reduzir ou controlar a aflição emocional

associada a situação (diminuir sua ansiedade tentando dedicar-se mais às tarefas sobrepostas) conforme se observa na Tabela 13.

TABELA 13 Correlações entre escore obtido no PBQ obsessivo-compulsivo e as afirmativas que avaliaram soluções para o *script* que ativou o perfil obsessivo-compulsivo

		PBQ Obsessivo-compulsivo
Foco na resolução de Problema	Correlação (Pearson)	0,041
	Nível de significância	0,660
	N	120
Foco na regulação da emoção	Correlação (Pearson)	0,286(**)
	Nível de significância	0,002
	N	120
Foco na Interação social	Correlação (Pearson)	0,024
	Nível de significância	0,798
	N	119
Estratégias hiperdesenvolvidas do perfil testado no <i>script</i>	Correlação (Pearson)	0,314(**)
	Nível de significância	0,000
	N	120
Estratégias subdesenvolvidas do perfil testado no <i>script</i>	Correlação (Pearson)	-0,066
	Nível de significância	0,474
	N	120

* $p < 0.05$.

** $p < 0,01$

Este estudo teve como resultados uma correlação positiva entre as pontuações do sujeito nos escores da subescala do PBQ (obsessivo-compulsivo) com as estratégias hiperdesenvolvidas do perfil no *script*: “Aumentaria o controle da situação e continuaria se sentindo muito responsável por tudo”. Esses dados convergem com os dados da literatura e de acordo com Beck et al., (2005) a manifestação do transtorno de personalidade obsessivo-compulsivo indica certa obsessividade, perfeccionismo de não poder errar. Essas características são vistas como aspectos problemáticos, pois o objetivo do indivíduo compulsivo é eliminar os erros, não apenas minimizá-los. Isso resulta no desejo de total controle sobre si mesmo e sobre o seu ambiente. Uma distorção característica importante desses indivíduos é o pensamento dicotômico. Isso aparece na crença “Qualquer desvio do que é certo, automaticamente, está errado”. Além de muitos problemas intrapessoais, essas

crenças levam a problemas interpessoais, pois os relacionamentos geralmente envolvem fortes emoções e não têm respostas absolutamente corretas. Os relacionamentos também são problemáticos, pois ameaçam distrair esses indivíduos do trabalho e, assim, podem provocar erros. A solução da pessoa com esse transtorno de personalidade é evitar tanto as emoções quanto as situações ambíguas. Daí sustentam-se os dados obtidos nesta pesquisa, com relação ao enfrentamento focalizado na emoção, como uma necessidade de regulação emocional, pois no contexto obsessivo descrito no *script* com muito trabalho, pouco lazer e gerador de estresse os participantes buscaram “tentar diminuir sua ansiedade dedicando-se mais as suas tarefas”, indicando o movimento comum ao perfil: sistematizar e controlar como forma de ter domínio sobre as emoções.

Outro dado apontado pode ser vislumbrado nos estudos de Sanderson (1994) In Coolidge, Segal, Hook e Stewart (2000), que verificaram que os transtornos de personalidade que mais apresentavam co-morbidade com transtornos ansiosos são os perfis evitativo, obsessivo-compulsivo e dependente. Esses autores afirmam que o transtorno de personalidade que apresenta mais sinais de ansiedade co-mórbida é o evitativo seguido do perfil obsessivo-compulsivo. Esses dados corroboram os dados desta pesquisa, que encontrou uma preferência do grupo por estratégias de enfrentamento focalizadas na emoção em contextos ativadores de crenças obsessivo-compulsivas: “tentaria diminuir sua ansiedade dedicando-se mais a suas tarefas” como forma de enfrentamento da situação descrita no *script*.

5.3.5- Script 5: Contexto Paranóide

Observou-se duas correlações positivas nesta análise:

1-Entre o escore obtido em PBQ (subescala paranoia) e a afirmativa que apresentou a expressão aberta de comportamentos que compõem estratégias baseadas nas características hiperdesenvolvidas pelo perfil ($r=0,337$; $p= 0,001$), ou seja, quanto mais altos os escores em PBQ para perfil paranoide, mais a amostra tendeu a acreditar que precisaria manter-se vigilante e desconfiada (continuar desconfiado e suspeitando que não pudesse ser verdade o que outros disseram) para solucionar a situação (interrupção da conversa quando a pessoa chegou na sala), conforme pode ser observado na Tabela 14 .

2- Entre escore obtido em PBQ (subescala paranoia) e a afirmativa que apresentou *coping* focado em interação social ($r=0,193$; $p= 0,035$), ou seja quanto mais altos os escores em PBQ para perfil paranoide, mais a amostra tendeu a acreditar que o apoio oferecido pelo círculo social poderia atenuar a situação estressante (acreditaria, mas precisaria conversar sobre o que houve com outras pessoas para reassegurar que tudo esteja bem), conforme pode ser observado na Tabela 14.

Identificou-se também uma correlação negativa entre escore obtido em PBQ (subescala paranoia) e a afirmativa que apresentou estratégia subdesenvolvida pelo perfil de personalidade ($r= - 0,185$; $p=0,043$), ou seja, quanto mais altos os escores em PBQ para perfil paranoide, menos a amostra tendeu a acreditar que confiar fosse uma estratégia adequada para

a situação (acreditaria e confiaria no que eles me disseram) conforme pode ser observado na Tabela 14.

TABELA 14: Correlações entre escore obtido no PBQ paranoide e as afirmativas que avaliaram soluções para o *script* que ativou o perfil paranóide.

		PBQ paranoide
Foco na resolução de Problema		-0,107
	Nível de significância	0,245
	N	120
Foco na regulação da emoção	Correlação (Pearson)	0,091
	Nível de significância	0,322
	N	120
Foco na Interação social	Correlação (Pearson)	0,193(*)
	Nível de significância	0,035
	N	120
Estratégias hiperdesenvolvidas do perfil testado no <i>script</i>	Correlação (Pearson)	0,337(**)
	Nível de significância	0,000
	N	120
Estratégias subdesenvolvidas do perfil testado no <i>script</i>	Correlação (Pearson)	-0,185(*)
	Nível de significância	0,043
	N	120

* $p < 0.05$.

** $p < 0,01$

Nesses dados, observaram-se duas correlações positivas, envolvendo as respostas dos escores nas afirmativas que apresentaram pontuações altas no perfil de personalidade paranoide no PBQ e as estratégias hiperdesenvolvidas do perfil que manifestam e mantêm o perfil e a busca de apoio pelo outro para atenuar a situação estressante.

Em relação à escolha por estratégias hiperdesenvolvidas, os dados desta pesquisa confirmam a teoria proposta por Beck et al., (2005) que afirmam que os indivíduos que possuem transtorno de personalidade paranoide precisam ficar atentos e hipervigilantes o tempo todo.

A busca de apoio social pode ser explicada pelo aspecto persecutório do próprio transtorno. As suspeitas do indivíduo em relação aos outros e suas ruminções sobre

perseguição e mau tratamento nas mãos alheias não são centrais no transtorno, mas são racionalizações usadas para reduzir o sofrimento subjetivo do indivíduo. Essa visão é apresentada a análise cognitiva realizada pelo autor (Beck, Freeman, *et al.*, 1990; Freeman, Pretzer, Fleming & Simon, 1990; Pretzer, 1985; Pretzer & Beck, 1996, In Beck et al., 2005). Pessoas com esse transtorno evitam proximidade, por medo de que o envolvimento e a abertura emocional dos relacionamentos íntimos aumentem sua vulnerabilidade. Então, esses sujeitos podem desejar apoio social, mas encontram dificuldade em confiar no outro. Nossos dados mostraram, possivelmente, o desejo de interação social no *script* descrito uma vez que a escolha foi “você acreditaria, mas precisaria conversar sobre o que aconteceu com outras pessoas para reassegurar que tudo esteja bem”.

Obteve-se uma correlação negativa nesse tópico, entre as respostas dadas na subescala do transtorno paranoide do PBQ e as estratégias subdesenvolvidas do transtorno, indicando a característica não clínica da amostra estudada, que procura encontrar respostas mais adaptativas em situações que desencadeiam estresse em contextos paranoides.

Sastre, Vinsonneau, Chabrol e Mullet (2005), em um estudo, identificaram que itens como “indisponibilidade de perdoar” e “vontade de vingar-se”, foram apresentados em grande parte por uma amostra de sujeitos paranoides, mas esses itens não se limitam à personalidade paranoide e podem ser utilizados em população em geral. Em suas correlações, eles perceberam que os resultados dos indivíduos paranóicos se correlacionaram com alto nível de neuroticismo, indicando ansiedade e desajustamento emocional. Esses resultados são consistentes com a conceituação cognitiva do transtorno da personalidade paranoide em Beck *et al.* (1993) e enfatizam que o pressuposto básico da personalidade paranoide é de que os outros são maléficos, enganosos, e prontos para atacar quando chegar a oportunidade. Crenças secundárias nesse transtorno paranoide mostram que nenhuma fraqueza deve ser mostrada e que qualquer ataque é malicioso e intencional e merece retaliação e uma atitude de não

perdoar. Esse resultado tem implicações para a prática do perdão e orientada para o aconselhamento (Enright & Fitzgibbons, 2000, In Sastre et al., 2005). Todos esses dados de literatura sustentam a correlação entre o *script* testado e as estratégias hiperdesenvolvidas apresentadas “continuaria desconfiado e suspeitando que não pudesse ser verdade o que eles disseram” do perfil no contexto desencadeador de crenças paranoides.

5.3.6 - Script 6 : Contexto Antissocial

Quatro correlações positivas emergiram nesta análise:

1-Entre o escore obtido em PBQ (subescala antissocial) e a afirmativa que apresentou a expressão aberta de comportamentos que compõem estratégias baseadas nas características hiperdesenvolvidas pelo perfil de personalidade($r=0,299$; $p= 0,001$), ou seja, quanto mais altos os escores em PBQ para perfil antissocial, mais a amostra tendeu a acreditar que exploração e predação (continuaria mentindo e manipularia seus colegas a depor ao seu favor, numa situação em que se está errado) fossem soluções para a situação estressora em curso (colar durante a prova e acusar outro como o autor da cola), conforme se observa na Tabela 15.

2- Entre o escore obtido em PBQ (subescala antissocial) e a afirmativa que apresentou *coping* focado em interação social ($r=0,264$; $p= 0,004$), ou seja, quanto mais altos os escores em PBQ para perfil antissocial, mais a amostra tendeu a acreditar que o apoio oferecido pelo círculo social poderia atenuar a situação estressante (pediria a outras pessoas para lhe ajudarem com a questão), conforme se observa na Tabela 14.

3- Entre o escore obtido em PBQ (subescala antissocial) e a afirmativa que apresentou *coping* focado na emoção como solução para a situação descrita ($r=0,185$; $p=0,043$), ou seja, quanto mais altos os escores em PBQ para o perfil antissocial, mais a amostra tendeu a acreditar que deveria buscar reduzir ou controlar a aflição emocional associada a situação (ficaria ansioso com a situação frente a professora e tentaria minimizar sua ansiedade, mais do que qualquer coisa) conforme se observa na Tabela 15.

4- Entre o escore obtido em PBQ (subescala antissocial) e a afirmativa que apresentou *coping* focado na solução do problema como solução para a situação descrita ($r=0,207$; $p=0,023$), ou seja, quanto mais altos os escores em PBQ para o perfil antissocial, mais a amostra tendeu a acreditar que deveria esforçar-se para atuar na situação que deu origem ao estresse e tentar mudá-la (continuar insistindo e lutando pelo que quer, afirmando que você estava sendo “honesto”- e isso não era verdade) Tabela 15.

TABELA 15 Correlações entre escore obtido no PBQ antissocial e as afirmativas que avaliaram soluções para o *script* que ativou o perfil antissocial

		PBQ Antissocial
Foco na resolução de Problema	Correlação (Pearson)	0,207(*)
	Nível de significância	0,023
	N	120
Foco na regulação da emoção	Correlação (Pearson)	0,185(*)
	Nível de significância	0,043
	N	120
Foco na Interação social	Correlação (Pearson)	0,264(**)
	Nível de significância	0,004
	N	120
Estratégias hiperdesenvolvidas do perfil testado no <i>script</i>	Correlação (Pearson)	0,299(**)
	Nível de significância	0,001
	N	120
Estratégias subdesenvolvidas do perfil testado no <i>script</i>	Correlação (Pearson)	-0,023
	Nível de significância	0,806
	N	120

* $p<0,05$.

** $p<0,01$

Esses resultados mostram o quanto a dinâmica da personalidade antissocial pode ser complexa e buscar várias formas para não entrar em sofrimento e resolver as situações estressantes. Os dados mostram que quanto mais altas a pontuação no subitem antissocial no PBQ, mais a amostra procura enfrentar sua situação por meio de resolução de problemas, emoção, interação social e utilizar de estratégias hiperdesenvolvidas que ativam e mantém ainda mais o perfil antissocial. Beck et al., postulam que as pessoas com transtorno de personalidade antissocial têm uma visão de mundo pessoal, nunca interpessoal. Não conseguem assumir o papel do outro. Pensam de maneira linear, só antecipando reações dos outros, depois de responder aos próprios desejos. Suas ações não se baseiam em escolhas, em um sentido social, por causa dessas limitações cognitivas. Sua visão de si mesmas consiste em um sistema de avaliações e atribuições autoprotetoras.

Pode-se prever esse comportamento antissocial a partir de estratégias etológicas durante os tempos. Alguns padrões derivados da evolução tornaram-se problemáticos na presente cultura moderna, porque interferem nos objetivos pessoais ou entram em conflito com as normas do grupo. Estratégias predatórias ou competitivas extremamente desenvolvidas, que poderiam promover a sobrevivência em condições primitivas, podem ser pouco indicadas para um meio social e podem resultar em um “transtorno da personalidade antissocial” (Beck et al., 2005). Altas pontuações em crenças que ativam esse perfil correlacionam-se positivamente com as estratégias hiperdesenvolvidas, podendo ser vistas como respostas nesse contexto ativador de crenças antissociais como “continuará mentindo, manipularia seus colegas a deporem a seu favor” como forma de enfrentar o contexto estressante descrito. A correlação positiva com “continuará insistindo e lutando pelo que quer, afirmando que estava sendo ‘honesto’ seria outra forma de enfrentamento focalizado na resolução de problemas como alternativa escolhida para lidar com a situação estressante.

Alguns estudiosos encontraram resultados que indivíduos com personalidade antissocial geralmente se apresentam com outras co-morbidades psiquiátricas, como a prevalência do uso de álcool e outras substâncias que provocam dependência; essas pesquisas não encontraram diferenças entre homens e mulheres com personalidade antissocial quanto ao abuso de substâncias (Bucholz, Hesselbrock, Heath, Kramer & Schuckit, 2000). Esse abuso de substâncias pode ser uma forma constante de busca de prazer e falta de limites.

A correlação positiva com enfrentamento focalizado na emoção “ficaria ansioso com situação frente à orientadora e tentaria diminuir sua ansiedade, mais do que qualquer outra coisa” mostra que, nesse contexto ativador de crenças antissociais, a diminuição do desconforto é a contraparte da busca de prazer.

No estudo sobre amizade, King e Terrance (2006) apontam que pessoas com personalidade antissocial percebem seus amigos com insegurança, como desonestos e que podem causar sentimentos de embaraço ou desconforto durante uma interação. Esses resultados podem ser justificados pela percepção de sentimento de injustiça, ressentimento e sentimentos de ser mal interpretado e não reconhecido. Os indivíduos apresentaram também aspectos de rancores e reação a críticas com raiva e vergonha. Daí a necessidade de manipulação alheia, no contexto ativador de crenças antissociais quanto mais altas as respostas na subescala do PBQ antissocial, também encontram-se altas as respostas ao enfrentamento focado na interação social “pediria a outras pessoas para lhe ajudarem com a questão” essa manipulação do outro pode ser uma forma de lidar com o estresse descrito no *script*.

Na pesquisa sobre herdabilidade genética de transtornos de personalidade verificou-se que transtorno de conduta teve alto coeficiente de hereditariedade, outros autores tiveram descobertas similares, de que o comportamento juvenil antissocial possui também coeficientes de hereditariedade (Jang *et al.*, 1996; Leve & Devore, 1997, In Coolidge, Thede, & Jang,

2001). No estudo citado, comportamento antissocial e violência interpessoal podem ter fortes contribuições genéticas na sua gênese. Ao mesmo tempo, modelos animais envolvendo a neuroquímica e a biologia de comportamento agressivo têm mostrado que esses comportamentos podem ser significativamente alterados por meio de modificação de sistemas particulares de neurotransmissor químico (Hen, 1996, In Coolidge, Thede, & Jang, 2001).

Esses estudos corroboram os estudos de Beck e *et al.* (2005) descritos acima, de que o comportamento antissocial pode ser explicado a partir de estratégias etológicas desenvolvidas ao longo do tempo, sendo padrões evolutivos derivados que se tornaram problemáticos na atualidade, já que entram em conflito com as normas do grupo. Então, as respostas do PBQ (antissocial) correlacionam-se positivamente com quatro formas diferentes de enfrentamento visando a aliviar o estresse ativado pelo *script*: resolvendo o problema, focando a emoção, buscando interação social e manifestando publicamente respostas que ativam e mantêm esse perfil.

5.3.7- Script 7 : Contexto Narcísico

Três correlações positivas emergiram nesta análise:

1-Entre o escore obtido em PBQ (subescala narcisista) e a afirmativa que apresentou a expressão aberta de comportamentos que compõem estratégias baseadas nas características hiperdesenvolvidas pelo perfil de personalidade ($r=0,344$; $p= 0,001$), ou seja, quanto mais altos os escores em PBQ para perfil narcísico, mais a amostra tendeu a acreditar que autoengrandecer-se e a competir (exigir tratamento especial) fossem soluções para a situação estressora em curso (acidente de trânsito), conforme se observa na Tabela 16.

2- Entre o escore obtido em PBQ (subescala narcísica) e a afirmativa que apresentou *coping* focado em interação social ($r=0,192$; $p= 0,036$), ou seja, quanto mais altos os escores em PBQ para perfil narcísico, mais a amostra tendeu a acreditar que o apoio oferecido pelo círculo social poderia atenuar a situação estressante (na situação de acidente de trânsito falar para as pessoas que estava certo (quando estava errado) e convencê-las a depor ao seu favor), conforme se observa na Tabela 16.

3- Entre o escore obtido em PBQ (subescala narcísica) e a afirmativa que apresentou *coping* focado na emoção como solução para a situação descrita ($r=0,310$; $p=0,001$), ou seja, quanto mais altos os escores em PBQ para o perfil narcísico, mais a amostra tendeu a acreditar que deveria buscar reduzir ou controlar a aflição emocional associada a situação (extravassando seus sentimentos) conforme se observa na Tabela 16.

TABELA 16 Correlações Entre o escore obtido no PBQ narcísico e as afirmativas que avaliaram soluções para o *script* que ativou o perfil narcísico

		PBQ narcisista
Foco na resolução de Problema	Correlação (Pearson)	0,161
	Nível de significância	0,080
	N	120
Foco na regulação da emoção	Correlação (Pearson)	0,310(**)
	Nível de significância	0,001
	N	120
Foco na Interação social	Correlação (Pearson)	0,192(*)
	Nível de significância	0,036
	N	119
Estratégias hiperdesenvolvidas do perfil testado no <i>script</i>	Correlação (Pearson)	0,344(**)
	Nível de significância	0,000
	N	120
Estratégias subdesenvolvidas do perfil testado no <i>script</i>	Correlação (Pearson)	0,031
	Nível de significância	0,734
	N	120

* $p<0,05$.

** $p<0,01$

Nestes resultados observaram-se três correlações positivas entre altas pontuações no subitem narcisista do PBQ e estratégias hiperdesenvolvidas que ativam e mantêm o transtorno, interação social e enfrentamento focalizado na emoção.

Beck, Freeman e Davis (2005) afirmam que pessoas portadoras desse perfil apresentam um esquema de si mesmas como “carentes de ser especial e superior”. Esse esquema pode ser uma estratégia para escapar à inferioridade e pode ser desenvolvido de diversas maneiras. Tendências narcísicas podem ser herdadas (Livesley, Jang, Schroeder & Jackson, 1993, In Beck et al., 2005) e moldadas por pais que supercompensam sentimentos de inferioridade ou insignificância. Tentativas de superar, a qualquer custo, os sentimentos de inferioridade e manter uma autoestima positiva são ampliadas em estratégias superdesenvolvidas de autoengrandecimento. Aqui nesse estudo, a correlação positiva entre respostas que caracterizam esse perfil no PBQ e estratégias hiperdesenvolvidas do transtorno narcísico como ser uma pessoa especial e achar que tem direito a tratamento e privilégios especiais são expressas na afirmativa “exigiria um tratamento especial pelo policial já que acredita que é um ótimo motorista” e são formas de enfrentar a situação estressante desencadeada pelo *script*.

A correlação positiva entre a subescala do PBQ antissocial e o *coping* focado na interação social “falaria as pessoas que estavam próximas ao acidente, que estava certo e pediria para elas deporem a seu favor” e a estratégia hiperdesenvolvida do perfil testado no *script* “ exigiria um tratamento especial pelo policial já que acredita que é um ótimo motorista” como formas de enfrentar a situação estressante do *script* podem ser explicadas pelo fato de que os indivíduos com escores mais altos do PBQ no subitem narcisismo mostram necessidade de apoio social desde que esse outro possa lhe prestar engrandecimento. A presença de talentos, atributos ou posições especiais, culturalmente valorizados, elicia respostas sociais que reforçam o esquema superior/especial. Não receber *feedback* negativo e

ser constantemente reforçado por comportamentos de autoexibição e exploração confirmam as crenças compensatórias de superioridade pessoal. A fantasia oferece a recitação cognitiva da grandiosidade e da autopreocupação, mantendo as estratégias superdesenvolvidas. Embora suas estratégias ativas sejam potencialmente adaptativas na busca de sucesso, os pacientes narcisistas parecem cruzar a linha do desadaptativo, ao buscar autointeresses, superagindo rigidamente a ameaças à autoimagem, explorando posições de poder e falhando em desenvolver ou usar habilidades adaptativas, especialmente a capacidade de compartilhar e identificar-se com o grupo (Beck et al., 2005).

Uma pessoa com um núcleo de crenças “Eu sou fraco e inferior”, por exemplo, pode compensar isso desenvolvendo uma estratégia narcisista em excesso para demonstrar seu poder e sua competência. Essa estratégia pode ser direcionada não apenas para destacar-se, mas também para fornecer sua superioridade para outras pessoas. Ele negocia, na crença de que é intitulado a receber atenção especial, para renunciar regras e regulamentos e obter maior reconhecimento. Entretanto, essa estratégia obviamente não evita a ocorrência de problemas e decepções. Quando suas crenças narcísicas são desacreditadas por outras pessoas ou fracassam em alcançar seus objetivos perfeccionistas, ficam propensos a experimentar autodúvidas (dúvidas sobre si mesmas) em relação à sua superioridade e sentir então dor psíquica (Beck, 1999), o que explicaria, as respostas da parte da amostra com notas mais altas em PBQ (narcisismo) em buscar *coping* focalizado na emoção como forma de enfrentar o contexto estressante do *script* descrito.

Causar má impressão, sentir-se mal, perder um status especial ou se deparar com limites, tudo isso é percebido como ameaça à autoimagem. Essa ameaça à autoimagem pode ser vista como “insulto narcísico”. Beck et al., (2005) consideram que, quando a pessoa se depara com o estresse do insulto narcísico, fica zangada e autoprotege-se, podendo agir com surpreendente desconsideração pelos outros. Além disso, o paciente narcisista tem pouca

tolerância ao desconforto e ao afeto negativo. Queixas, exigências e ataques de raiva podem fazer o paciente sentir-se poderoso e, frequentemente, funcionam para restaurar o senso de superioridade. Diante de emoções difíceis de lidar, a parte da amostra com escores mais altos em PBQ (narcisismo) mostrou preferir enfrentar esse estresse com *coping* focalizado na emoção “preocuparia em apenas extravasar seus sentimentos”, conforme indicam nossos dados.

5.3.8 - Script 8 : Contexto Histriônico

Duas correlações positivas emergiram nesta análise:

1-Entre o escore obtido em PBQ (subescala histriônico) e a afirmativa que apresentou a expressão aberta de comportamentos que compõem estratégias baseadas nas características hiperdesenvolvidas pelo perfil de personalidade ($r=0,307$; $p= 0,001$), ou seja, quanto mais altos os escores em PBQ para perfil histriônico, mais a amostra tendeu a acreditar que o exibicionismo, a expressividade e o impressionismo (expressar suas emoções e tentaria impressionar o chefe) seriam soluções para a situação estressora em curso (ameaça de ser despedido por não cumprir as atividades de trabalho), conforme se observa na Tabela 17.

2- Entre o escore obtido em PBQ (subescala histriônico) e a afirmativa que apresentou *coping* focado nas emoções como solução para a situação descrita ($r=0,382$; $p=0,001$), ou seja, quanto mais altos os escores em PBQ para o perfil histriônico, mais a amostra tende a acreditar que deveria buscar reduzir ou controlar a aflição emocional associada à situação (extravasando seus sentimentos, pois reprimir sentimentos positivos aumentaria os sentimentos negativos).

Essas correlações podem ser observadas na Tabela 17.

TABELA 17 Correlações Entre o escore obtido no PBQ histriônico e as afirmativas que avaliaram soluções para o *script* que ativou o perfil histriônico

		PBQ histriônico
Foco na resolução de Problema	Correlação (Pearson)	-0,050
	Nível de significância	0,584
	N	120
Foco na regulação da emoção	Correlação (Pearson)	0,382(**)
	Nível de significância	0,000
	N	120
Foco na Interação social	Correlação (Pearson)	0,147
	Nível de significância	0,110
	N	119
Estratégias hiperdesenvolvidas do perfil testado no <i>script</i>	Correlação (Pearson)	0,307(**)
	Nível de significância	0,001
	N	120
Estratégias subdesenvolvidas do perfil testado no <i>script</i>	Correlação (Pearson)	-0,043
	Nível de significância	0,640
	N	120

* $p < 0,05$.

** $p < 0,01$.

Observa-se, nesses dados, duas correlações positivas envolvendo as respostas dos escores nas afirmativas que apresentaram pontuações altas no perfil de personalidade histriônico no PBQ e as estratégias hiperdesenvolvidas do perfil que manifestam e mantêm o perfil e o enfrentamento focalizado na emoção para atenuar a situação estressante.

De acordo com Beck et al., (2005), pessoas com esse transtorno de personalidade percebem que precisam do outro e terão de encontrar maneiras de fazer com que eles tomem conta delas, buscando obter atenção e aprovação. No entanto, seus relacionamentos tendem a ser vazios, superficiais e baseados no desempenho de papéis. Essas pessoas veem a si mesmas como sociáveis, amistosas e agradáveis e, de fato, muitas vezes são percebidas como encantadoras no início de um relacionamento. No entanto, conforme o relacionamento prossegue, o encanto parece diminuir e elas passam a ser vistas como excessivamente exigentes e precisando de constante reassseguramento. Os dados da amostra mostram que altas pontuações na subescala do PBQ (histriônico) se correlacionam positivamente com estratégias

hiperdesenvolvidas do perfil testado no *script* descrito “continuará expressando suas emoções e tentaria impressionar seu chefe que dessa forma você ajudaria a melhorar o clima no ambiente de trabalho” em que a manifestação dessas crenças histriônicas poderiam ser uma forma de lidar com a situação estressante, pelo menos na parte da amostra com escores mais altos em PBQ subescala (histriônico).

Dado que ser direto envolve o risco de rejeição, para obter atenção o indivíduo com frequência usa abordagens mais indiretas, como manipulação, recorrendo a ameaças, coação, ataques de raiva e ameaças de suicídio, se métodos mais sutis não funcionarem. Isso denota uma preferência por *coping* focado na emoção como forma de diminuir situações estressantes no *script* descrito no estudo.

A cognição no Transtorno de personalidade histriônico é global e carente de detalhes, levando a várias distorções cognitivas e pensamento dicotômico, levando, também, a um senso impressionista de si mesmo, em vez de julgamento baseado em características e realizações específicas. Eles dão muita vazão à emoção e se comportam dessa forma (Beck et al., 2005). Justifica-se a preferência por *coping* focalizado na emoção, tentando regular a emoção (expressando-a) seria uma forma de enfrentar o contexto ameaçador descrito no *script* histriônico “se recusaria a acreditar no que o seu chefe havia dito e continuaria a fazer a mesma coisa, pois reprimir seus sentimentos positivos seriam uma forma de aumentar sentimentos negativos”.

A correlação obtida entre notas altas em PBQ subescala (histriônico) e enfrentamento baseado em estratégias hiperdesenvolvidas do transtorno estão de acordo com Beck et al., (2005) que argumentam que os indivíduos com transtorno de personalidade histriônica costumam ter a crença básica de que é necessário serem amados por todos e por tudo o que fazem. Isso os leva a um medo muito forte de rejeição. Eles sentem uma constante pressão para buscar essa atenção das maneiras que aprenderam serem efetivas, cumprindo um

estereótipo extremo de seu papel sexual. Compreensivelmente, então, tanto os homens, quanto as mulheres histriônicas aprendem a focar a atenção no desempenho de papéis e na “apresentação” para os outros. O estudo de Bornstein (1999) também corrobora com Beck et al., (2005) averiguando associação entre o transtorno de personalidade histriônico e aparência física, e os sujeitos apresentavam variada rede de suporte social, exibiram mais comportamentos negativos em relação a outras relações, mostraram maior uso de defesas imaturas, menos uso de distorção de imagem e autossacrifício.

5.3.9- Script 9- Perfil Esquizóide

Duas correlações positivas emergiram nesta análise:

1- Entre o escore obtido em PBQ (subescala esquizóide) e a afirmativa que apresentou a expressão aberta de comportamentos que compõem estratégias baseadas nas características hiperdesenvolvidas pelo perfil de personalidade ($r=0,231$; $p= 0,011$), ou seja, quanto mais altos os escores em PBQ para perfil esquizóide, mais a amostra tendeu a acreditar que autonomia e isolamento (continuar fazendo meus afazeres e evitaria o contato com os meus familiares) fossem soluções para a situação estressora em curso (mudança da família da irmã para sua casa), conforme se observa na Tabela 18.

2- Entre o escore obtido em PBQ (subescala esquizóide) e a afirmativa que apresentou *coping* focado na emoção como solução para a situação descrita ($r=0,289$; $p=0,001$), ou seja, quanto mais altos os escores em PBQ para o perfil esquizóide, mais a amostra tendeu a acreditar que deveria buscar reduzir ou controlar a aflição emocional associada a situação (permanecer mais tempo dentro do seu quarto tentando diminuir a ansiedade provocada pela nova situação) conforme se observa na Tabela 18.

Observou-se uma correlação negativa entre escore obtido em PBQ (subescala esquizoide) e a afirmativa que apresentou *coping* focado em interação social ($r = -0,202$; $p = 0,027$), ou seja, quanto mais altos os escores em PBQ para perfil esquizóide, menos a amostra tende a acreditar que o apoio oferecido pelo círculo social poderia atenuar a situação estressante (pedir orientação para alguém sobre o que fazer para resolver o problema), conforme se observa na Tabela 18.

TABELA 18 Correlações Entre o escore obtido no PBQ esquizóide e as afirmativas que avaliaram soluções para o *script* que ativou o perfil esquizóide

		PBQ esquizóide
Foco na resolução de Problema	Correlação (Pearson)	0,139
	Nível de significância	0,131
	N	120
Foco na regulação da emoção	Correlação (Pearson)	0,289(**)
	Nível de significância	0,001
	N	120
Foco na Interação social	Correlação (Pearson)	-0,202(*)
	Nível de significância	0,027
	N	120
Estratégias hiperdesenvolvidas do perfil testado no <i>script</i>	Correlação (Pearson)	0,231(*)
	Nível de significância	0,011
	N	120
Estratégias subdesenvolvidas do perfil testado no <i>script</i>	Correlação (Pearson)	-0,158
	Sig. (2-tailed)	0,085
	N	120

* $p < 0.05$.

Os dados mostram que houve duas correlações positivas envolvendo as respostas dos escores nas afirmativas que apresentaram pontuações altas no perfil de personalidade esquizóide no PBQ e as estratégias hiperdesenvolvidas do perfil que manifestam; a forma de enfrentamento que esses sujeitos encontraram foi o enfrentamento focalizado na emoção.

Em relação à escolha por estratégias hiperdesenvolvidas que ativam e mantêm o transtorno “continuar fazendo seus afazeres, evitando contato com seus familiares” é uma

forma de enfrentar a situação estressante descrita no contexto do *script* em que ter outras pessoas morando na sua casa e modificando suas coisas é uma situação difícil de lidar para esse transtorno; conforme a teoria proposta por Beck et al., (2005), as pessoas com transtorno da personalidade esquizóide, frequentemente, apresentam uma história com o tema da rejeição e da intimidação por parte dos seus pares; essas pessoas costumam se sentir diferentes da unidade familiar mais próxima ou, de alguma forma, diminuídas em comparação aos outros. Então, elas passam a se ver como diferentes em um sentido negativo, a ver os outros como não-bondosos e não-disponíveis, e as interações sociais, como difíceis e prejudiciais. Como resultado, eles desenvolvem uma série de regras ou suposições para lhes dar “segurança” e adotam um estilo de vida de solidão e ausência de envolvimento. A outra correlação positiva da subescala do PBQ esquizóide e o *coping* focalizado na emoção mostra que a resposta “permaneceria mais tempo dentro do seu quarto buscando diminuir sua ansiedade provocada pela nova situação” é uma forma que esse perfil tem de regular suas emoções; evitando o contato com o outro.

Pontuações altas em respostas que mantêm crenças esquizóides se correlacionaram negativamente com respostas focalizadas na interação social, indicando que “pedir orientação a alguém sobre o que fazer para resolver o problema” não seria uma escolha para quem apresenta altos escores em PBQ subescala (esquizóide) em contextos que ativam crenças do transtorno como no *script*; esses dados podem ser confirmados em uma pesquisa centrada no “desconforto social”, em que os transtornos de personalidade esquizóide, evitativo e esquizotípico mostraram que pessoas que têm pontuação elevada nesses transtornos tendem a não procurar apoio social (Eurelings-Bontekoe et al.,1997).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho buscou descrever e explicar, por meio da avaliação das diferenças individuais (perfis de personalidade), por que as pessoas enfrentam de formas diferentes os tipos de adversidades que as acompanham no seu dia a dia. Os perfis de personalidade foram obtidos por meio do instrumento Questionário de Crenças Pessoais de Beck (forma reduzida) PBQ-ST; e foram utilizados também, *scripts* de enfrentamento (histórias apresentando situações de estresse que pudessem ativar os perfis/transtornos de personalidade). As respostas a essas histórias mostraram as possíveis formas de enfrentamento (*coping* focalizado no problema, nas emoções ou na interação social) que os sujeitos podem escolher em situações estressante, de acordo com cada perfil de personalidade avaliado.

O padrão de escolha e julgamento da amostra (estudantes universitários) mostrou que os perfis mais ativados durante a avaliação foram os perfis esquizoide, esquivo, passivo agressivo e obsessivo. É possível que esse padrão tenha ocorrido porque, de forma geral, estudantes universitários voltam-se mais frequentemente para introspecção interna, visando a avançar academicamente, cumprir tarefas acadêmicas, objetivando sucesso profissional a médio e longo prazos. Essa dinâmica denota também certa ansiedade em lidar com o outro. Os dados sugerem que essa amostra parece mais egocentrada, o que pode ser efeito tanto de uma dinâmica universitária que não enfatiza o coletivo e destaca o valor pessoal e individual, ou, mais amplamente, de uma sociedade que destaca a importância do bem-estar pessoal a despeito do coletivo..

A amostra mostrou um padrão “não-clínico” quanto à escolha e ao julgamento das respostas de enfrentamento em situações de adversidade, sendo *coping* focalizado na resolução de problemas a primeira opção de enfrentamento (o que é considerado mais adaptativo, segundo uma perspectiva evolucionista, já que utiliza estratégias de resolução de

problemas), seguida da escolha de estratégias subdesenvolvidas dos transtornos de personalidade (estratégias de enfrentamento adaptadas), seguidas de *coping* focalizado na emoção (procurando regular ou extravasar as emoções diante uma situação estressante); em quarto lugar, buscariam coping focado na interação social (provavelmente devido às características dos perfis esquizoides, esquivo, passivo-agressivo e obsessivo apresentadas mais frequentemente por essa amostra, e que têm em comum uma certa egocentricidade e uma dificuldade de lidar com o outro); e como última opção escolhida para enfrentar as adversidades utilizariam estratégias hiperdesenvolvidas do transtorno (estratégias desadaptadas). Esse padrão sugere uma característica não clínica de forma de enfrentamento. Sugerimos novas pesquisas que explorem esses padrões em amostras clínicas, e em sujeitos “não-universitários”, que podem revelar padrões diferentes de *coping*.

O debate sobre aspectos disposicionais (personalidade) *versus* condições ambientais (situações estressores) tem sido estudado em vários aspectos. Lazarus (1980) afirma que *coping* é um processo entre o indivíduo e o ambiente, que tem como função administrar a situação estressora, em vez de controlá-la. Seus processos envolvem a avaliação (como o fenômeno é percebido, interpretado e cognitivamente representado na mente do indivíduo), constituindo-se como uma mobilização de esforço, no qual os indivíduos empreenderão esforços cognitivos e comportamentais para administrar (reduzir, minimizar ou tolerar) as demandas internas ou externas que surgem da sua interação com o ambiente. Esse trabalho procurou responder de que maneira as pessoas respondem a essas demandas estressantes por meio de diferenças da personalidade. Parece que os perfis de personalidade influenciam as principais etapas do processo de *coping* em amostras clínicas. Em amostras não-clínicas, a avaliação do contexto parece ser realizada de forma realística. A mobilização de esforços, nessas amostras, acionam recursos adaptados do perfil (*coping* focado no problema, seguido de formas subdesenvolvidas do transtorno de personalidade para lidar com a situação

desafiadora). Não podemos afirmar o que ocorreria em amostras clínicas. Possivelmente, encontraríamos padrões desadaptativos (estratégias hiperdesenvolvidas nos transtornos de personalidade) como estratégias de primeira escolha. Pelo menos, é o que indica a literatura da área (Beck et al., 1993; 2005).

Em uma análise microscópica da amostra (selecionando os indivíduos que apresentavam pontuações altas no transtorno de personalidade nas subescalas do PBQ), observamos que eles também apresentavam pontuações altas das respostas dos *scripts* em estratégias hiperdesenvolvidas dos transtornos; essa correlação positiva sugere não apenas a validade e fidedignidade dos instrumentos utilizados, mas indicam também que, em situações mais próximas do patológico, a opção de enfrentamento parece ser a estratégia desadaptativa do perfil.

De acordo com Beck et al., (1993; 2005), cada transtorno de personalidade tem uma visão diferente de si mesmo, do outro e do mundo; suas crenças foram desenvolvidas de formas variadas, utilizando estratégias cognitivas, comportamentais e instrumentais de formas diferentes.

Considerando que esta pesquisa tem um caráter descritivo e exploratório, tentou-se testar a hipótese de que cada perfil cognitivo de personalidade apresentaria diferentes formas/estratégias de responder a situações estressantes. Os resultados das correlações entre as subescalas dos transtornos de personalidade do PBQ-ST e as respostas dos *scripts* apontam essa diferença. Isso quer dizer que a amostra foi capaz de discriminar adequadamente estratégias diferentes para cada um dos contextos estressores examinados, indicando que cada contexto desafiador é percebido, avaliado e enfrentado de forma distinta.

Em suma, outras pesquisas são necessárias para esclarecer a questão do enfrentamento frente às adversidades da vida, por meio de aspectos disposicionais (personalidade) *versus* situacionais (*scripts* de enfrentamento). Provavelmente, seria interessante estudar sujeitos que

apresentassem alguma forma de psicopatologia, em especial os transtornos de personalidade. Da mesma forma, seria interessante estudar outras amostras não clínicas (por exemplo, adolescentes) visando a obter correlações e estabelecer comparações com esta amostra estudada.

Referências

- Allport, G. W. (1973). *Personalidade: Padrões e Desenvolvimento*. São Paulo. E.P.U. Ed. Da Universidade de São Paulo.
- Amirkhan, J. H. (1990). A factor analytically derived measure of *coping*: The *coping* strategy indicator. *Journal of Personality and Social Psychology*. nov. Vol.(59)5, (1066-1074).
- Antoniazzi, A. S., Dell’Aglío, D. D. & Bandeira, D. R. (1998). O Conceito de *Coping*: uma revisão teórica. *Estudos de Psicologia*. 3(2), (273-294).
- Associação Psiquiátrica Americana (2003) *Manual Diagnóstico e Estatístico para os Transtornos Mentais DSM-IV-TR*, (4. ed. Rev.). Porto Alegre: Artmed.
- Atkinson R. L., Atkinson R. E., Smith E. E., Bem D. J. & Nolen-Hoeksema S. (2002). *Introdução a Psicologia de Hilgard*, 13. ed.. Porto Alegre: Artmed.
- Banaco, R. (2005). *Stress e terapia comportamental*. Trabalho apresentado no XIV Encontro Brasileiro de Psicoterapia e Medicina Comportamental. Campinas, SP.
- Beck A. T. (1999) Cognitive Aspects of Personality Disorders and Their Relation to Syndromal Disorders: A Psychoevolutionary Approach in Cloninger, *Personality and Psychopathology*. Washington DC. American Psychiatric Press.
- Beck, A. T., Freeman, A. & Davis D. D. (1993). *Terapia Cognitiva dos Transtornos de Personalidade*. Porto Alegre : Artmed.
- Beck A. T., Freeman A. & Davis D. D. (2005) *Terapia Cognitiva dos Transtornos de Personalidade*. segunda Ed. Porto Alegre: Artmed.

Beck J. S. (2004). *Terapia Cognitiva dos Transtornos de Personalidade* In Salkovskis, P. M. *Fronteiras da terapia cognitiva*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Beck J. S. (2007). *Terapia Cognitiva para Desafios Clínicos: o que fazer quando o básico não funciona*. Porto Alegre: Artmed.

Beck, A. T., & Alford, B. A. (2000). *O poder integrador da terapia cognitiva*. Porto Alegre: Artmed.

Beresford, B. A. (1994). Resources and strategies: how parents cope with the care of a disabled child. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35, (171-209).

Bornstein R. J. (1999). Histrionic Personality Disorder, Physical Attractiveness, and Social Adjustment. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, Vol. 21, No. 1, (79-94).

Bucholz K. K., Hesselbrock M., Heath C., Kramer J. R., & Schuckit M. A. (2000) A latent class analysis of antisocial personality disorder symptom data from a multi-centre family study of alcoholism. *Research report. Addiction* 95(4), (553–567).

Butler, A. C., Beck. A. T., & Cohen, L. H. (2007). The Personality Belief Questionnaire-Short Form: Development and Preliminary Findings. *Journal Cognitive Therapy and Reserch*. 31, (357-370).

Caballo, V. E. (2007). *Manual para o Tratamento Cognitivo-Comportamental dos Transtornos Psicológicos da Atualidade*. São Paulo: Santos.

Caminha, R. M. Wainer R. Oliveira M. Piccoloto N. M. (2003) *Psicoterapias Cognitivo-comportamentais: Teoria e Prática*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Cloninger, R. C. (1999) *Personality and Psychopatology*. Washington DC. American Psychiatric Press.

Coolidge F. L., Segal D. L., Hook J. N., and Stewart S. (2000) Personality Disorders and Coping Among Anxious Older Adults. *Journal of Anxiety Disorders*, Vol. 14, No. 2, pp. (157–172).

Coolidge, F. L., Thede, L. L. and Jang L. (2001). Heritability of Personality Disorders In Childhood: A Preliminary Investigation. *Journal of Personality Disorders*, 15(1), (33-40).

Coord. organização mund. da saúde (1993). *Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. Porto Alegre: Artmed.

Coyne, J.C., DeLongis, A. (1986). Going beyond social support: The role of social relationship in adaptation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, (454-460).

Cramer V., Torgersen S., Kringlen E., (2006). Personality disorders and quality of life. A population study. *Comprehensive Psychiatry*. 47, (178–184).

D’Zurilla, T. J. e Nezu A. M. (2006). Terapias de resolução de problemas. In Dobson, K. S, *et al. Manual de terapias cognitivo-comportamentais* (2. ed.), Porto Alegre: Artmed.

Del-Bem, C. M. (2005). Neurobiologia do transtorno de personalidade antissocial. *Revista de Psiquiatria Clínica*. v.32 n.1, (27-36).

Díaz-Morales, J. F., Cohen, J. R., Joseph R. Ferrari, J. R. (2008). An integrated view of personality styles related to avoidant procrastination. *Personality and Individual Differences* 45, (554–558).

Eurelings-Bontekoe E. H. M., Slikke M. V. D. and Verschuur M. J. (1997). Psychological distress, depressive Symptomatology, coping and DSM III/R, CID-10. *Personality disorders A study among primary mental health care Patients. Personality Individual Differences* Vol. 23, No. 3. pp. (407-417).

Folkman, S., Lazarus, R. S., (1980). An Analysis of Coping In a Middle-Aged Community Sample. *Journal of Health e Social Behavior*, Vol. 21/3, p. (219-239).

Folkman, S., Lazarus, R. S., Gruen, R. J., & De Longis, A. (1986). Appraisal, coping, health status and psychological symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, (571-579).

Folkman, S., Lazarus, R.L., Dunkel-Schetter, C., DeLongis, A., & Gruen, R. (1986). Dynamics of a stressful encounter: Cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, (992-1003).

Gallagher N. G., South S. C., Oltmanns T. F. (2003) Attentional coping style in obsessive-compulsive personality disorder: a test of the intolerance of uncertainty hypothesis. Elsevier Science Ltd. *Individual Differences* 34, (41–57).

Gilbert, P. (1989) *Human nature and suffering*. Hillsdale, NJ: Erebaum.

Gimenes, M. G. G., Queiroz, B. (1997). As diferentes fases de enfrentamento durante o primeiro ano após a mastectomia In Gimenes M. G. G., Fávero M. H. A mulher e o câncer (PP. 171-195). Campinas: Editorial Psy.

Goleman, D. *Inteligência emocional* (1995). Rio de Janeiro: Objetiva.

Ireland, J. J., Brown S. L., Ballarini S. (2006) Maladaptive personality traits, coping styles and psychological distress: A study of adult male prisoners. *Personality and Individual Differences*. 41, (561-573).

Horan W. P., Brown S. A., Blanchard J. J. (2007) Social anhedonia and schizotypy: The contribution of individual differences in affective traits, stress, and coping. *Research Psychiatry*, 149, (147-156).

Joiner Jr. T. E., Petty S., Perez M., Sachs-Ericsson N., Rudd M. D. (2008) Depressive symptoms induce paranoid symptoms in narcissistic personalities (but not narcissistic symptoms in paranoid personalities), *Psychiatry Research*, 159, 237–244.

Kagan, J. (1989) Temperamental contributions to social behavior. *American Psychologist*, vol (44)4, p. (668-674).

King A. R., & Terrance C. (2006) Relationships between personality disorder attributes and friendship qualities among college students. *Journal of Social and Personal Relationships*. Vol. 23(1), (5–20).

Leahy, R. L. (trad. Araújo, L.), (2007). *Como lidar com as Preocupações - Sete passos para impedir que elas paralitem você*. Porto Alegre: Artmed.

Lease S. H. (1999). Occupational role stressors, coping, support, and hardiness as predictors of strain In academic faculty: an emphasis on new and female faculty. *Research in higher education*, vol. 40, no. 3, (285-307).

Lengua L. J., Stormshak E. A. (2000). Gender, Gender Roles, and Personality: Gender Differences In the Prediction of *Coping* and Psychological Symptoms. *Sex Roles*, Vol. 43, (11/12).

Lipp, M. (1984). Stress e Suas Implicações. *Estudos de Psicologia* 1: (5-19).

Matthews, G. and Deary, I. J. *Personality traits* (1998). Cambridge University Press.

Murray, E. J. (1971). *Motivação e emoção*, 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar.

O'Brien, T. B., DeLongis, A. (1996). The interactional context of problem, emotion, and relationship focused coping: The role of the big five personality factors. *Journal of Personality*, 64, (775-813).

Palmini A. (2004). O cérebro e a tomada de decisões In Knapp, P. et. al. *Terapia cognitivo-comportamental na prática psiquiátrica*. Porto Alegre: Artmed.

Reeve, J. M. (2006) *Motivação e emoção*, 4. ed. Rio de Janeiro: LTC.

Rudolph, K. D., Denning, M. D., & Weisz, J. R. (1995). Determinants and consequences of children's coping In the medical setting conceptualization, review, and critique. *Psychological Bulletin*. 118, (328-357).

Saklofske D. H., Austin; E. J., Galloway J., Davidson K. (2007). Individual difference correlates of health-related behaviours: Preliminary evidence for links between emotional intelligence and coping. *Personality and Individual Differences*. vol (42) págs (491-502).

Sanzovo, C. E., Coelho, M. E. C. (2007). Estressores e estratégias de coping em uma amostra de psicólogos clínicos. Campinas: *Estudos de Psicologia*, vol.24(2), (227-238).

Santos O. A. (1995). *Ninguém morre de trabalhar: o mito do stress*. (3ª Ed.) São Paulo: Texto novo.

Sastre M. T. M., Vinsonneau G., Chabrol H., Mullet E., (2005). Forgiveness and the paranoid personality style. *Personality and Individual Differences*, 38, (765-772).

Savoia, M. G. (1999). Escalas de eventos vitais e de estratégias de enfrentamento (Coping) - *Revista de Psiquiatria Clínica*. São Paulo. 26(2): (57-67).

Seidl, E. M. F., Tróccoli B. T., Zannon C. M. L. (2001). Análise Fatorial de Uma Medida de Estratégias de Enfrentamento. *Psic.: Teor. e Pesq.* Vol.17 no.3. pp. (225-234).

Skinner, B. F. (1998) 1904 - *Ciência e comportamento humano*, 10 ed. São Paulo: Martins Fontes.

Sternberg, R. J. (2000). *Psicologia Cognitiva*. Porto Alegre: Artmed.

Straub, R. O. (2005). *Psicologia da saúde*. Porto Alegre: Artmed.

Torres, N., Coelho, M. E. C. (2004). O stress, o transtorno do pânico e a psicoterapia: a pessoa e sua vida. In Brandão, M. Z. *Sobre comportamento e cognição. Contingências e metacontingências: contextos sócios-verbais e o comportamento do terapeuta* (Vol.13, pp.339-344). Santo André: ESETec.

Watson D., Hubbard, B. (1996). Adaptational Style and dispositional Structure: Coping in the Contexto f the Five Factor Model. *Journal of Personality*, 64, (737-774).

William P. Horan, W. P., Brown S. A. and J. Blanchard J. J. (2007) Social anhedonia and schizotypy: The contribution of individual differences in affective traits, stress, and coping. *PsychiatryResearch*, 149, (147-156).

Zanin C. R., Valério N. I (2004). Intervenção Cognitivo-comportamental em transtorno de personalidade dependente: relato de caso. *Rev. brás. ter. comport. cogn. jun. 2004*, vol.6, no.1, p.(81-92).

ANEXOS

ANEXO A: Questionário de Crenças Pessoais PBQ-ST

Participante nº _____

Idade: _____

Sexo: _____

Questionário de Crenças Pessoais – forma reduzida.

Por favor, leia as afirmações abaixo e avalie quanto acredita em cada uma delas. Tente avaliar como se sente acerca de cada afirmação a maior parte do tempo. Não deixe nenhuma afirmação em branco.

4 – Acredito totalmente

3 – Acredito muito

2 – Acredito moderadamente

1 – Acredito pouco

0 – Não acredito

1. Ser exposto como inferior ou inadequado é intolerável.	4	3	2	1	0
2. Devo evitar situações desagradáveis a qualquer custo.	4	3	2	1	0
3. Se as pessoas agem amigavelmente, devem estar tentando me usar ou me explorar.	4	3	2	1	0
4. Devo resistir ao domínio de autoridades, mas ao mesmo tempo manter sua aprovação e aceitação.	4	3	2	1	0
5. Não consigo tolerar sentimentos desagradáveis.	4	3	2	1	0
6. Falhas, defeitos ou erros são intoleráveis.	4	3	2	1	0
7. As outras pessoas são freqüentemente muito exigentes.	4	3	2	1	0
8. Devo ser o centro das atenções.	4	3	2	1	0
9. Se eu não tiver sistemas, tudo vai desabar.	4	3	2	1	0
10. É intolerável se não recebo o devido respeito ou não consigo o que tenho direito.	4	3	2	1	0
11. É importante ser perfeito em tudo o que eu faço.	4	3	2	1	0
12. Gosto mais de fazer as coisas sozinho do que com outras pessoas.	4	3	2	1	0
13. As outras pessoas tentarão me usar ou me manipular se eu não ficar atento.	4	3	2	1	0
14. As outras pessoas tem razões ocultas.	4	3	2	1	0
15. A pior coisa possível seria ser abandonado.	4	3	2	1	0
16. As outras pessoas deveriam reconhecer o quanto sou especial.	4	3	2	1	0
17. Os outros tentam deliberadamente me humilhar.	4	3	2	1	0
18. Preciso que outros me ajudem a tomar decisões ou me digam o que fazer.	4	3	2	1	0
19. Os detalhes são extremamente importantes.	4	3	2	1	0
20. Se considero as pessoas como sendo muito mandonas, tenho o direito de desconsiderar suas exigências.	4	3	2	1	0
21. Figuras autoritárias tendem a ser inoportunas, exigentes, intrometidas e controladoras.	4	3	2	1	0
22. O jeito de conseguir o que quero é impressionar ou agradar as pessoas.	4	3	2	1	0
23. Devo fazer qualquer coisa para me safar.	4	3	2	1	0
24. Se as outras pessoas descobrirem coisas a meu respeito, vão usá-las contra mim.	4	3	2	1	0
25. Os relacionamentos são confusos e interferem na liberdade.	4	3	2	1	0
26. Só pessoas tão brilhantes quanto eu me compreendem.	4	3	2	1	0
27. Como sou tão superior, tenho direito a tratamento especial e a privilégios.	4	3	2	1	0
28. É importante para mim ser livre e independente dos outros.	4	3	2	1	0
29. Em muitas situações fico melhor sozinho.	4	3	2	1	0

(continuação)

Participante nº _____

Idade: _____

Sexo: _____

Questionário de Crenças Pessoais – forma reduzida.

30. É necessário fixar-se a padrões mais elevados o tempo todo, ou as coisas desabam.	4	3	2	1	0
31. Sentimentos desagradáveis vão aumentar e fugir ao controle.	4	3	2	1	0
32. Vivemos em uma selva e a pessoa mais forte é quem sobrevive.	4	3	2	1	0
33. Devo evitar situações nas quais eu atraia a atenção, ou ser tão discreto quanto possível.	4	3	2	1	0
34. Se eu não mantenho outras pessoas ligadas, elas não vão gostar de mim.	4	3	2	1	0
35. Se eu quero algo, devo fazer qualquer coisa que seja necessário para consegui-lo.	4	3	2	1	0
36. É melhor estar sozinho do que ficar preso a outras pessoas.	4	3	2	1	0
37. A menos que eu distraia ou impressione as pessoas, não sou nada.	4	3	2	1	0
38. As pessoas vão me criticar se eu não as criticar primeiro.	4	3	2	1	0
39. Quaisquer sinais de tensão em um relacionamento indicam que ele vai mal; portanto, devo rompê-lo.	4	3	2	1	0
40. Se meu desempenho não for o mais elevado, vou falhar.	4	3	2	1	0
41. Estabelecer prazos, cumprir exigências e obedecer são golpes diretos no meu orgulho e auto-suficiência.	4	3	2	1	0
42. Tenho sido injustamente tratado e tenho o direito de obter minha cota de justiça por quaisquer meios que consiga.	4	3	2	1	0
43. Se as pessoas se aproximarem de mim, elas descobrirão meu eu “verdadeiro” e irão me rejeitar.	4	3	2	1	0
44. Sou carente e fraco.	4	3	2	1	0
45. Fico impotente quando me deixam sozinho.	4	3	2	1	0
46. Outras pessoas deveriam satisfazer minhas necessidades.	4	3	2	1	0
47. Se seguir as regras do jeito que os outros esperam, isso irá cercear minha liberdade de ação.	4	3	2	1	0
48. As pessoas irão se aproveitar de mim se eu lhes der chance.	4	3	2	1	0
49. Preciso estar em guarda o tempo todo.	4	3	2	1	0
50. Minha privacidade é muito mais importante para mim do que a proximidade com as pessoas.	4	3	2	1	0
51. Regras são arbitrárias e me sufocam.	4	3	2	1	0
52. É terrível quando as pessoas me ignoram.	4	3	2	1	0
53. Não me importo como que os outros pensam.	4	3	2	1	0
54. Para ser feliz preciso que outras pessoas prestem atenção em mim.	4	3	2	1	0
55. Se distrair as pessoas, elas não vão notar minha fraqueza.	4	3	2	1	0
56. Preciso de alguém disponível e por perto o tempo todo para me ajudar a realizar o que preciso ou caso algo ruim aconteça.	4	3	2	1	0
57. Qualquer falha ou imperfeição no meu desempenho pode levar a uma catástrofe.	4	3	2	1	0
58. Já que sou tão talentoso, as pessoas deveriam sair de seu caminho para promover minha carreira.	4	3	2	1	0
59. Se eu não pressionar outras pessoas, serei pressionado.	4	3	2	1	0
60. Não tenho que seguir as regras que se aplicam a outras pessoas.	4	3	2	1	0
61. Força ou astúcia são a melhor maneira de se conseguir as coisas.	4	3	2	1	0
62. Devo ser acessível o tempo todo a quem me sustenta ou me ajuda.	4	3	2	1	0
63. Sou basicamente sozinho – a menos que possa me vincular a uma pessoa mais forte.	4	3	2	1	0
64. Não posso confiar em outras pessoas.	4	3	2	1	0
65. Não consigo lidar com as situações como as outras pessoas.	4	3	2	1	0

ANEXO B: SCRIPTS

ANEXO B1 Construção dos *scripts*

Os *scripts* descritivos de situações ativadoras de perfis cognitivos são baseados nas características dos perfis de personalidade descritos por Beck, Freeman & Davis (1993), levando-se em consideração a visão que a pessoa tem de si, dos outros e do mundo, principais crenças e ameaças e estratégias instrumentais fundamentais que caracterizam os perfis. A partir desses elementos, foram criadas situações desagradáveis que possam ativar os perfis correspondentes à descrição. As respostas de enfrentamento (*coping*) frente aos *scripts*, foram baseadas na escala EMEP Escala de Modos de enfrentamento de problema, (apresentada no Anexo C) (Seidl *et al.*, 2001).

As respostas aos *scripts* possuem três desfechos (respostas de *coping*/enfrentamento):

- a) desfecho ligado à resolução de problemas;
- b) desfecho ligado à emoção;
- c) desfecho ligado à relação interpessoal;

E dois desfechos referentes ao tipo de estratégias compensatórias típicas de cada perfil de personalidade:

- d) estratégias compensatórias hiperdesenvolvidas;
- e) estratégias compensatórias subdesenvolvidas.

- Obs. As letras correspondem às respostas dos *scripts*:

- a) *Coping* focalizado no problema: constituiu um esforço para atuar na situação que deu origem ao estresse, tentando mudá-la;
- b) *Coping* focalizado na emoção: busca reduzir ou controlar a aflição emocional que é associada com a situação;
- c) *Coping* focalizado nas relações interpessoais ou pró-social: busca apoio nas pessoas do seu círculo social para a resolução da situação estressante;
- d) Estratégias compensatórias hiperdesenvolvidas: estratégias ou comportamentos que dão forças para a manutenção do perfil de personalidade;
- e) Estratégias compensatórias subdesenvolvidas: estratégias ou comportamentos que diminuem a força de um perfil de personalidade.

Script 1: Perfil evitativo / esquivia

“Uma pessoa foi a uma festa, as pessoas estavam conversando e rindo em pequenos grupos, essa pessoa sentiu-se constrangida, pois achava que não estava bem vestido/a, e que as outras pessoas poderiam estar rindo dela. Perguntou a algumas pessoas sobre o que elas estavam falando, elas responderam que era sobre um assunto que não tinha nada a ver com essa pessoa”. Se você estivesse na situação dessa pessoa você:

- a) Não agiria precipitadamente, pensaria a respeito, acreditaria no que eles tivessem dito e permaneceria na festa. (baseado no *coping* nº 32 apresentado na escala EMEP no Anexo C)
- b) Você procuraria acreditar no que eles disseram para diminuir seus sentimentos de desconforto, desejando mudar o modo como estava se sentindo. (baseado no *coping* nº 18 apresentado na escala EMEP no Anexo C)
- c) Para você acreditar precisaria conversar com um amigo ou parente para assegurar-se que tudo está bem. (baseado no *coping* nº 07 apresentado na escala EMEP no Anexo C)
- d) Você pensaria: sou vulnerável, preciso evitar essa situação e iria embora. (baseado na estratégia compensatória hiperdesenvolvida do perfil evitativo).
- e) Pensaria: consigo ser autossuficiente e posso ficar com as pessoas e ficaria na festa. (baseado na estratégia compensatória subdesenvolvida do perfil evitativo).

Script 2: Perfil Dependente

“Uma pessoa possui um relacionamento amoroso que está passando por crises, seu companheiro(a), é uma pessoa forte e protetora, ele(a) ameaçou terminar a relação, só de pensar em ficar sozinho(a) a pessoa sentiu insegurança, tristeza e ansiedade”. Se você estivesse na situação dessa pessoa você:

- a) Procuraria conversar com seu companheiro(a), discutir pros e contras e entrar em acordo para melhorar a relação de vocês. (baseado nos *coping* nºs 42, 10, 36 apresentado na escala EMEP no Anexo C)
- b) Faria tudo que pudesse para diminuir os sentimentos ruins que estava sentindo. (baseado no *coping* nº 35 apresentado na escala EMEP no Anexo C)
- c) Falaria com alguém que pudesse conversar com seu companheiro(a) para tentar dissuadi-lo da idéia de deixá-lo(a). (baseado no *coping* nº 31 apresentado na escala EMEP no Anexo C)
- d) Buscaria ajuda dele(a) ou de alguém mais forte. (baseado na estratégia compensatória hiperdesenvolvida do perfil dependente)
- e) Pensaria que é auto-suficiente e que não precisaria dele(a). (baseado na estratégia compensatória subdesenvolvida do perfil dependente)

Script 3: Perfil Passivo-agressivo

“Uma pessoa cuida do departamento de compras, averigua o que falta e compra os itens necessários, eventualmente seu chefe procura modificar o trabalho de acordo com a visão dele; essa situação gera desconforto, pois a pessoa acha que não precisa desse controle, já que acredita que desempenha bem seu papel, então essa pessoa acaba concordando com o chefe, mas faz o que realmente acha que é necessário”. Se você estivesse nesta situação você:

a) Você procuraria mostrar ao seu chefe que sabe o que deve ser feito e está aumentando esforços para ser mais bem sucedido. (baseado no *coping* nº 24 apresentado na escala EMEP no Anexo C)

b) Você se sentiria mal pela interferência do seu chefe e tentaria diminuir o desconforto emocional que está sentindo. (baseado no *coping* nº 23 apresentado na escala EMEP no Anexo C)

c) Você conversa com alguém sobre como está se sentindo. (baseado no *coping* nº 09 apresentado na escala EMEP no Anexo C)

d) Você evitaria afirmações, confronto, mas não cooperaria com seu chefe. (baseado na estratégia compensatória hiperdesenvolvida do perfil passivo-agressivo)

e) Você cooperaria com seu chefe. (baseado na estratégia compensatória subdesenvolvida do perfil passivo-agressivo)

Script 4: Perfil Obsessivo-compulsivo

“Para aumentar a sua renda financeira e ter ascensão profissional, uma pessoa trabalha em dois empregos e estuda à noite, mesmo cansado(a), não consegue deixar tarefas do trabalho ou da escola para depois, não participa muito de atividades recreativas, preocupa-se com os detalhes e com a perfeição de suas tarefas, isso vem-lhe gerando algum grau de estresse”. Se você estivesse na situação dessa pessoa você:

a) Diminuiria a carga de trabalho e organizaria melhor seu tempo de modo com que pudesse descansar e ficar mais com seus familiares, concentrando-se em cada passo de uma vez. (baseado no *coping* nº 36 apresentado na escala EMEP no Anexo C)

b) Tentaria diminuir sua ansiedade dedicando-se mais a suas tarefas. (baseado no *coping* nº 12 apresentado na escala EMEP no Anexo C)

c) Deixaria com que seus familiares o ajudassem a organizar seu tempo. (baseado no *coping* nº 31 apresentado na escala EMEP no Anexo C)

d) Aumentaria o controle da situação e continuaria se sentindo muito responsável por tudo. (baseado na estratégia compensatória hiperdesenvolvida do perfil obsessivo-compulsivo)

e) Tentaria ser mais espontâneo(a), procurando ver a vida com mais graça e sem tanta exigência. (baseado na estratégia compensatória subdesenvolvida do perfil obsessivo-compulsivo)

Script 5: Perfil Paranóide

“Uma pessoa chega a um lugar, uma sala e as pessoas param de conversar. Essa pessoa pensa que estão falando mal dela, pergunta sobre o que eles estão conversando, eles respondem que estão falando sobre um assunto que não diz respeito a ela”, Se você estivesse no lugar dessa pessoa você:

a) Você acreditaria e tentaria evitar que seus sentimentos atrapalhassem suas atividades. (baseado no *coping* nº 16 apresentado na escala EMEP no Anexo C)

b) Você não acreditaria, continuaria pensando que eles estavam falando mal de você e demonstraria raiva. (baseado no *coping* nº 20 apresentado na escala EMEP no Anexo C)

c) Você acreditaria, mas precisaria conversar sobre o que aconteceu com outras pessoas para reassegurar que tudo esteja bem. (baseado no *coping* nº 43 apresentado na escala EMEP no Anexo C)

- d) Você continuaria desconfiado e suspeitando que não pudesse ser verdade o que eles disseram. (baseado na estratégia compensatória hiperdesenvolvida do perfil paranóide)
- e) Você acreditaria e confiaria no que eles disseram. (baseado na estratégia compensatória subdesenvolvida do perfil paranóide)

Script 6: Perfil Anti-social

“Uma pessoa queria ter êxito e obter o melhor desempenho da classe, em um exame na escola não estudou o suficiente para fazer a prova, então fez uma cola e colocou ao lado da mesa, a professora observou e quis tomar a prova, então essa pessoa disse que não era sua e sim da sua colega ao lado, a colega não aceitou e discutiu com a pessoa; todos foram para a sala da orientadora”, se você estivesse no lugar dessa pessoa então você:

- a) Continuaría insistindo e lutando pelo que quer, afirmando que você que estava sendo “honesto”. (baseado no *coping* nº 10 apresentado na escala EMEP no Anexo C)
- b) Sentiria-se ansioso com a situação frente a orientadora e tentaria minimizar sua ansiedade, mais do que qualquer outra coisa. (baseado no *coping* nº 29 apresentado na escala EMEP no Anexo C)
- c) Pediria a outras pessoas para lhe ajudarem com a questão. (baseado no *coping* nº 31 apresentado na escala EMEP no Anexo C)
- d) Continuaría mentindo, manipularia seus colegas a deporem a seu favor. (baseado na estratégia compensatória hiperdesenvolvida do perfil anti-social)
- e) Pensaria sobre as conseqüências de seus atos e assumiria sua responsabilidade. (baseado na estratégia compensatória subdesenvolvida do perfil anti-social)

Script 7: Perfil Narcisista

“Todos os dias no trajeto trabalho-casa e vice e versa, uma pessoa se estressa com o trânsito, engarrafamento, pessoas correndo de repente na frente do carro, motociclistas imprudentes, buzinas incessantes e outros motoristas também estressados que não respeitam as regras do trânsito; então essa pessoa acredita que os outros deveriam lhe dar passagem, e respeitar sua trajetória já que é um ótimo motorista e uma pessoa especial, mas nem sempre isso acontece. Outro dia, em um cruzamento de vias, um carro bate na sua lateral, a preferência de passagem era do outro motorista, mas a pessoa fica furiosa e chama a polícia”. Se você estivesse no lugar dessa pessoa, então você:

- a) Falaria ao policial que estava certo, que é um ótimo motorista e exigiria retratação para o outro motorista. (baseado no *coping* nº 10 apresentado na escala EMEP no Anexo C)
- b) Preocuparia apenas em extravasar seus sentimentos. (baseado no *coping* nº 13 e 29 apresentado na escala EMEP no Anexo C)
- c) Falaria para as pessoas que estavam próximas ao acidente, que você estava certo e pediria para elas deporem ao seu favor. (baseado no *coping* nº 31 apresentado na escala EMEP no Anexo C)
- d) Exigiria um tratamento especial pelo policial já que acredita que é um ótimo motorista. (baseado na estratégia compensatória hiperdesenvolvida do perfil narcisista)
- e) Assumiria a responsabilidade do acidente como dos dois, aceitando sua parte na culpa, se estivesse errado. (baseado na estratégia compensatória subdesenvolvida do perfil narcisista)

Script 8: Perfil Histriônico

“Uma pessoa recebe continuamente repreensões do seu chefe, pois não consegue terminar os afazeres do trabalho no tempo estabelecido, permanece boa parte do seu tempo, brincando, rindo e fazendo palhaçadas para divertir seus colegas, sempre se esquecendo do que é importante para ser feito; quando é pressionado pelo chefe tem acessos de choro e raiva, e fala que vai melhorar porque está passando por crise emocional, seu chefe lhe deu uma semana para melhorar seu desempenho ou então será demitido(a)”. Se você estivesse no lugar dessa pessoa, então você:

- a) Mudaria de comportamento e procuraria concentrar-se no seu trabalho para ter um melhor desempenho. (baseado no *coping* nº 36 apresentado na escala EMEP no Anexo C)
- b) Se recusaria a acreditar no que o seu chefe havia lhe dito e continuaria a fazer a mesma coisa, pois refrear seus sentimentos positivos seriam uma forma de aumentar sentimentos negativos. (baseado no *coping* nº 11, 20 apresentado na escala EMEP no Anexo C)
- c) Procuraria ajuda de alguém para falar como está se sentindo e aprender a controlar suas emoções. (baseado no *coping*. nº 09 apresentado na escala EMEP no Anexo C)
- d) Continuaria expressando suas emoções e tentaria impressionar o seu chefe que dessa forma você ajudaria a melhorar o clima no ambiente de trabalho. (baseado na estratégia compensatória hiperdesenvolvida do perfil histriônico)
- e) Refletiria mais sobre suas posturas e procuraria ter mais controle sobre suas emoções e ações, agindo dentro dos limites normais. (baseado na estratégia compensatória subdesenvolvida do perfil histriônico)

Script 9: Perfil Esquizóide

“Uma pessoa vivia isolada e isso nunca lhe gerou tristeza, pelo contrário, sempre gostou de seu isolamento e autonomia; na última semana, sua irmã com os quatro filhos, seu cunhado e sua mãe vieram de malas prontas para sua casa, pois seu cunhado ficou desempregado e não pode pagar o aluguel; sua casa ficou uma confusão, criança correndo e gritando por todos os lados, sua mãe e irmã querendo mudar tudo de lugar e organizar suas coisas, isso o incomodou muito”. Se você estivesse no lugar dessa pessoa, então você:

- a) Pediria para eles respeitarem seu espaço e ajudaria seu cunhado a conseguir um emprego. (baseado no *coping* nº 42 apresentado na escala EMEP no Anexo C)
- b) Permaneceria mais tempo dentro do seu quarto buscando diminuir sua ansiedade provocada pela nova situação. (baseado no *coping* nº 34 apresentado na escala EMEP no Anexo C)
- c) Pediria orientação a alguém sobre o que fazer para resolver seu problema. (baseado no *coping* nº 31 apresentado na escala EMEP no Anexo C)
- d) Continuaria fazendo seus afazeres, evitando contato com seus familiares. (baseado na estratégia compensatória hiperdesenvolvida do perfil esquizóide)
- e) Procuraria ter mais intimidade com seus familiares, deixando com que eles o ajudassem nas tarefas domésticas. (baseado na estratégia compensatória subdesenvolvida do perfil esquizóide).

**ANEXO B2: Apresentação dos *scripts* no retroprojektor para os
pesquisandos**

Participante nº _____
 Idade: _____
 Sexo: _____

Scripts de enfrentamento

Após ler o script responda qual dessas opções acredita encaixar-se melhor na história:

- 4 - Acredito totalmente
- 3 - Acredito muito
- 2 - Acredito moderadamente
- 1 - Acredito pouco
- 0 - Não acredito

Acredito Totalmente	Acredito Muito	Acredito/Moderadamente	Acredito Pouco	Não Acredito
4	3	2	1	0

Script 1:

Após ler o script responda qual dessas opções acredita encaixar-se melhor na história:

Acredito Totalmente	Acredito Muito	Acredito/Moderadamente	Acredito Pouco	Não Acredito
4	3	2	1	0

“Uma pessoa foi a uma festa, as pessoas estavam conversando e rindo em pequenos grupos, essa pessoa sentiu constrangida pois achava que não estava bem vestido/a, e que as outras pessoas poderiam estar rindo dela. Perguntou a algumas pessoas sobre o que eles estavam falando, eles responderam que era sobre um assunto que não tinha nada a ver com essa pessoa”, se você estivesse na situação dessa pessoa você:

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| a) Não agiria precipitadamente, pensaria a respeito, acreditaria no que eles tivessem dito e permaneceria na festa: | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| b) Você procuraria acreditar no que eles disseram para diminuir seus sentimentos de desconforto, desejando mudar o modo como estava se sentindo | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| c) Para você acreditar precisaria conversar com um amigo ou parente para assegurar-se que tudo está bem: | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| d) Você pensaria: sou vulnerável, preciso evitar essa situação e iria embora: | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| e) Pensaria: consigo ser auto suficiente e posso ficar com as pessoas e ficaria na festa: | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
-

Participante nº _____
 Idade: _____
 Sexo: _____

Script 2:

Após ler o script responda qual dessas opções acredita encaixar-se melhor na história:

Acredito Totalmente	Acredito Muito	Acredito/Moderadamente	Acredito Pouco	Não Acredito
4	3	2	1	0

“Uma pessoa possui um relacionamento amoroso que está passando por crises, seu companheiro(a), é uma pessoa forte e protetora, ele(a) ameaçou terminar a relação, só de pensar em ficar sozinho(a) a pessoa sentiu insegurança, tristeza e ansiedade”, se você estivesse na situação dessa pessoa você:

a) Procuraria conversar com seu companheiro(a), discutir pros e contras e entrar em acordo para melhorar a relação de vocês:	4	3	2	1	0
b) Faria tudo que pudesse para diminuir os sentimentos ruins que estava sentindo	4	3	2	1	0
c) Falaria com alguém que pudesse conversar com seu companheiro(a) para tentar dissuadi-lo da idéia de deixa-lo(a):	4	3	2	1	0
d) Buscaria ajuda dele(a) ou de alguém mais forte:	4	3	2	1	0
e) Pensaria que é auto-suficiente e que não precisaria dele(a):	4	3	2	1	0

Script 3:

Após ler o script responda qual dessas opções acredita encaixar-se melhor na história:

Acredito Totalmente	Acredito Muito	Acredito/Moderadamente	Acredito Pouco	Não Acredito
4	3	2	1	0

“Uma pessoa cuida do departamento de compras, averigua o que falta e compra os itens necessários, eventualmente seu chefe procura modificar o trabalho de acordo com a visão dele, essa situação gera desconforto pois a pessoa acha que não precisa desse controle, já que acredita que desempenha bem seu papel, então essa pessoa acaba concordando com o chefe, mas faz o que realmente acha que é necessário”, se você estivesse nesta situação você:

a) Você procuraria mostrar ao seu chefe que sabe o que deve ser feito e está aumentando esforços para ser mais bem sucedido:	4	3	2	1	0
b) Você se sentiria mal pela interferência do seu chefe e tentaria diminuir o desconforto emocional que está sentindo:	4	3	2	1	0
c) Você conversa com alguém sobre como está se sentindo:	4	3	2	1	0
d) Você evitaria afirmações, confronto, mas não cooperaria com seu chefe:	4	3	2	1	0
e) Você cooperaria com seu chefe:	4	3	2	1	0

Participante nº _____
 Idade: _____
 Sexo: _____

Script 4:

Após ler o script responda qual dessas opções acredita encaixar-se melhor na história:

Acredito Totalmente	Acredito Muito	Acredito/Moderadamente	Acredito Pouco	Não Acredito
4	3	2	1	0

“Para aumentar a sua renda financeira e ter ascensão profissional, uma pessoa trabalha em dois empregos e estuda à noite, mesmo cansado(a), não consegue deixar tarefas do trabalho ou da escola para depois, não participa muito de atividades recreativas, preocupa-se com os detalhes e com a perfeição de suas tarefas, isso vem lhe gerando algum grau de estresse”. Se você estivesse na situação dessa pessoa você:

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| a) Diminuiria a carga de trabalho e organizaria melhor seu tempo de modo com que pudesse descansar e ficar mais com seus familiares, concentrando-se em cada passo de uma vez: | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| b) Tentaria diminuir sua ansiedade dedicando-se mais a suas tarefas: | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| c) Deixaria com que seus familiares lhe ajudasse a organizar seu tempo: | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| d) Aumentaria o controle da situação e continuaria se sentindo muito responsável por tudo: | | | | | |
| e) Tentaria ser mais espontâneo(a), procurando ver a vida com mais graça e sem tanta exigência: | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |

Script 5:

Após ler o script responda qual dessas opções acredita encaixar-se melhor na história:

Acredito Totalmente	Acredito Muito	Acredito/Moderadamente	Acredito Pouco	Não Acredito
4	3	2	1	0

“Uma pessoa chega a um lugar, uma sala e as pessoas param de conversar. Essa pessoa pensa que estão falando mal dela, pergunta sobre o que eles estão conversando, eles respondem que estão falando sobre um assunto que não diz respeito a ela”, Se você estivesse no lugar dessa pessoa você:

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| a) Você acreditaria e tentaria evitar que seus sentimentos atrapalhassem suas atividades: | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| b) Você não acreditaria, continuaria pensando que eles estavam falando mal de você e demonstraria raiva: | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| c) Você acreditaria, mas precisaria conversar sobre o que aconteceu com outras pessoas para reassegurar que tudo esteja bem: | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| d) Você continuaria desconfiado e suspeitando que não pudesse ser verdade o que eles disseram: | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| e) Você acreditaria e confiaria no que eles disseram: | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |

Participante nº _____
 Idade: _____
 Sexo: _____

Script 6:

Após ler o script responda qual dessas opções acredita encaixar-se melhor na história:

Acredito Totalmente	Acredito Muito	Acredito/Moderadamente	Acredito Pouco	Não Acredito
4	3	2	1	0

“Uma pessoa queria ter êxito e obter o melhor desempenho da classe, em um exame na escola não estudou o suficiente para fazer a prova, então fez uma cola e colocou ao lado da mesa, a professora observou e quis tomar a prova, então essa pessoa disse que não era sua e sim da sua colega ao lado, a colega não aceitou e discutiu com a pessoa; todos foram para a sala da orientadora”, se você estivesse no lugar dessa pessoa então você:

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| a) Continuaría insistindo e lutando pelo que quer, afirmando que você que estava sendo “honesto”: | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| b) Sentiria-se ansioso com a situação frente a orientadora e tentaria minimizar sua ansiedade, mais do que qualquer outra coisa: | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| c) Pediria a outras pessoas para lhe ajudarem com a questão: | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| d) Continuaría mentindo, manipularia seus colegas a deporem a seu favor: | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| e) Pensaria sobre as consequências de seus atos e assumiria sua responsabilidade: | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |

Script 7:

Após ler o script responda qual dessas opções acredita encaixar-se melhor na história:

Acredito Totalmente	Acredito Muito	Acredito/Moderadamente	Acredito Pouco	Não Acredito
4	3	2	1	0

“Todos os dias no trajeto trabalho-casa e vice e versa, uma pessoa se estressa com o trânsito, engarrafamento, pessoas correndo de repente na frente do carro, motociclistas imprudentes, buzinas incessantes e outros motoristas também estressados que não respeitam as regras do trânsito; então essa pessoa acredita que os outros deveriam lhe dar passagem, e respeitar sua trajetória já que é um ótimo motorista e uma pessoa especial, mas nem sempre isso acontece. Outro dia em um cruzamento de vias, um carro bate na sua lateral, a preferência de passagem era do outro motorista, mas a pessoa fica furiosa e chama a polícia”, se você estivesse no lugar dessa pessoa, então você:

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| a) Falaria ao policial que estava certo, que é um ótimo motorista e exigiria retratação para o outro motorista: | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| b) Preocuparia-se apenas em extravasar seus sentimentos: | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| c) Falaria para as pessoas que estavam próximas ao acidente, que você estava certo e pediria para elas deporem ao seu favor: | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| d) Exigiria um tratamento especial pelo policial já que acredita que é um ótimo motorista: | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| e) Assumiria a responsabilidade do acidente como dos dois, aceitando sua parte na culpa, se estivesse errado: | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |

Participante nº _____
 Idade: _____
 Sexo: _____

Script 8:

Após ler o script responda qual dessas opções acredita encaixar-se melhor na história:

Acredito Totalmente	Acredito Muito	Acredito/Moderadamente	Acredito Pouco	Não Acredito
4	3	2	1	0

“Uma pessoa recebe continuamente repreensões do seu chefe, pois não consegue terminar os afazeres do trabalho no tempo estabelecido, permanece boa parte do seu tempo, brincando, rindo e fazendo palhaçadas para divertir seus colegas, sempre se esquecendo do que é importante para ser feito; quando é pressionado pelo chefe tem acessos de choro e raiva, e fala que vai melhorar porque está passando por crise emocional, seu chefe lhe deu uma semana para melhorar seu desempenho ou então será demitido(a)”, se você estivesse no lugar dessa pessoa, então você:

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| a) Mudaria de comportamento e procuraria concentrar-se no seu trabalho para ter um melhor desempenho: | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| b) Se recusaria a acreditar no que o seu chefe havia lhe dito e continuaria a fazer a mesma coisa, pois refrear seus sentimentos positivos seriam uma forma de aumentar sentimentos negativos: | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| c) Procuraria ajuda de alguém para falar como está se sentindo e aprender a controlar suas emoções: | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| d) Continuaria expressando suas emoções e tentaria impressionar o seu chefe que dessa forma você ajudaria a melhorar o clima no ambiente de trabalho: | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| e) Refletiria mais sobre suas posturas e procuraria ter mais controle sobre suas emoções e ações, agindo dentro dos limites normais: | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |

Script 9:

Após ler o script responda qual dessas opções acredita encaixar-se melhor na história:

Acredito Totalmente	Acredito Muito	Acredito/Moderadamente	Acredito Pouco	Não Acredito
4	3	2	1	0

“Uma pessoa vivia isolada e isso nunca lhe gerou tristeza, pelo contrário, sempre gostou de seu isolamento e autonomia, na última semana sua irmã com os 4 filhos, seu cunhado e sua mãe vieram de malas prontas para sua casa pois, seu cunhado ficou desempregado e não pode pagar o aluguel; sua casa ficou uma confusão, criança correndo e gritando por todos os lados, sua mãe e irmã querendo mudar tudo de lugar e organizar suas coisas, isso lhe incomodou muito”, se você estivesse no lugar dessa pessoa, então você:

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| a) Pediria para eles respeitarem seu espaço e ajudaria seu cunhado a conseguir um emprego: | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| b) Permaneceria mais tempo dentro do seu quarto buscando diminuir sua ansiedade provocada pela nova situação : | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| c) Pediria orientação a alguém sobre o que fazer para resolver seu problema: | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| d) Continuaria fazendo seus afazeres, evitando contato com seus familiares: | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| e) Procuraria ter mais intimidade com seus familiares, deixando com que eles lhe ajudassem nas tarefas domésticas: | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |

ANEXO B3 – Folha de resposta dos scripts para os pesquisandos.

Participante nº _____
 Idade: _____
 Sexo: _____

Scripts de enfrentamento:

Após ler o script responda qual dessas opções acredita encaixar-se melhor na historia:

- 4 - Acredito totalmente
 3 - Acredito muito
 2 - Acredito moderadamente
 1 - Acredito pouco
 0 - Não acredito

Acredito Totalmente	Acredito Muito	Acredito/Moderadamente	Acredito Pouco	Não Acredito
4	3	2	1	0

Script 1:

a) Não agiria precipitadamente, pensaria a respeito, acreditaria no que eles tivessem dito e permaneceria na festa:	4	3	2	1	0
b) Você procuraria acreditar no que eles disseram para diminuir seus sentimentos de desconforto, desejando mudar o modo como estava se sentindo	4	3	2	1	0
c) Para você acreditar precisaria conversar com um amigo ou parente para assegurar-se que tudo está bem:	4	3	2	1	0
d) Você pensaria: sou vulnerável, preciso evitar essa situação e iria embora:	4	3	2	1	0
e) Pensaria: consigo ser auto suficiente e posso ficar com as pessoas e ficaria na festa:	4	3	2	1	0

Script 2:

a) Procuraria conversar com seu companheiro(a), discutir pros e contras e entrar em acordo para melhorar a relação de vocês:	4	3	2	1	0
b) Faria tudo que pudesse para diminuir os sentimentos ruins que estava sentindo	4	3	2	1	0
c) Falaria com alguém que pudesse conversar com seu companheiro(a) para tentar dissuadi-lo da idéia de deixa-lo(a):	4	3	2	1	0
d) Buscaria ajuda dele(a) ou de alguém mais forte:	4	3	2	1	0
e) Pensaria que é auto-suficiente e que não precisaria dele(a):	4	3	2	1	0

Script 3:

a) Você procuraria mostrar ao seu chefe que sabe o que deve ser feito e está aumentando esforços para ser mais bem sucedido:	4	3	2	1	0
b) Você se sentiria mal pela interferência do seu chefe e tentaria diminuir o desconforto emocional que está sentindo:	4	3	2	1	0
c) Você conversa com alguém sobre como está se sentindo:	4	3	2	1	0
d) Você evitaria afirmações, confronto, mas não cooperaria com seu chefe:	4	3	2	1	0
e) Você cooperaria com seu chefe:	4	3	2	1	0

Participante nº _____
 Idade: _____
 Sexo: _____

Scripts de enfrentamento:

Após ler o script responda qual dessas opções acredita encaixar-se melhor na história:

- 4 - Acredito totalmente
 3 - Acredito muito
 2 - Acredito moderadamente
 1 - Acredito pouco
 0 - Não acredito

Acredito Totalmente	Acredito Muito	Acredito/Moderadamente	Acredito Pouco	Não Acredito
4	3	2	1	0

Script 4:

a) Diminuiria a carga de trabalho e organizaria melhor seu tempo de modo com que pudesse descansar e ficar mais com seus familiares, concentrando-se em cada passo de uma vez:	4	3	2	1	0
b) Tentaria diminuir sua ansiedade dedicando-se mais a suas tarefas:	4	3	2	1	0
c) Deixaria com que seus familiares lhe ajudasse a organizar seu tempo:	4	3	2	1	0
d) Aumentaria o controle da situação e continuaria se sentindo muito responsável por tudo:					
e) Tentaria ser mais espontâneo(a), procurando ver a vida com mais graça e sem tanta exigência:	4	3	2	1	0

Script 5:

a) Você acreditaria e tentaria evitar que seus sentimentos atrapalhassem suas atividades:	4	3	2	1	0
b) Você não acreditaria, continuaria pensando que eles estavam falando mal de você e demonstraria raiva:	4	3	2	1	0
c) Você acreditaria, mas precisaria conversar sobre o que aconteceu com outras pessoas para reassegurar que tudo esteja bem:	4	3	2	1	0
d) Você continuaria desconfiado e suspeitando que não pudesse ser verdade o que eles disseram:	4	3	2	1	0
e) Você acreditaria e confiaria no que eles disseram:	4	3	2	1	0

Script 6:

a) Continuaria insistindo e lutando pelo que quer, afirmando que você que estava sendo "honesto":	4	3	2	1	0
b) Sentiria-se ansioso com a situação frente a orientadora e tentaria minimizar sua ansiedade, mais do que qualquer outra coisa:	4	3	2	1	0
c) Pediria a outras pessoas para lhe ajudarem com a questão:	4	3	2	1	0
d) Continuaria mentindo, manipularia seus colegas a deporem a seu favor:	4	3	2	1	0
e) Pensaria sobre as consequências de seus atos e assumiria sua responsabilidade:	4	3	2	1	0

Participante nº _____
 Idade: _____
 Sexo: _____

Scripts de enfrentamento:

Após ler o script responda qual dessas opções acredita encaixar-se melhor na história:

- 4 - Acredito totalmente
 3 - Acredito muito
 2 - Acredito moderadamente
 1 - Acredito pouco
 0 - Não acredito

Acredito Totalmente	Acredito Muito	Acredito/Moderadamente	Acredito Pouco	Não Acredito
4	3	2	1	0

Script 7:

a) Falaria ao policial que estava certo, que é um ótimo motorista e exigiria retratação para o outro motorista:	4	3	2	1	0
b) Preocuparia-se apenas em extravasar seus sentimentos:	4	3	2	1	0
c) Falaria para as pessoas que estavam próximas ao acidente, que você estava certo e pediria para elas deporem ao seu favor:	4	3	2	1	0
d) Exigiria um tratamento especial pelo policial já que acredita que é um ótimo motorista:	4	3	2	1	0
e) Assumiria a responsabilidade do acidente como dos dois, aceitando sua parte na culpa, se estivesse errado:	4	3	2	1	0

Script 8:

a) Mudaria de comportamento e procuraria concentrar-se no seu trabalho para ter um melhor desempenho:	4	3	2	1	0
b) Se recusaria a acreditar no que o seu chefe havia lhe dito e continuaria a fazer a mesma coisa, pois reprimir seus sentimentos positivos seriam uma forma de aumentar sentimentos negativos:	4	3	2	1	0
c) Procuraria ajuda de alguém para falar como está se sentindo e aprender a controlar suas emoções:	4	3	2	1	0
d) Continuaría expressando suas emoções e tentaria impressionar o seu chefe que dessa forma você ajudaria a melhorar o clima no ambiente de trabalho:	4	3	2	1	0
e) Refletiria mais sobre suas posturas e procuraria ter mais controle sobre suas emoções e ações, agindo dentro dos limites normais:	4	3	2	1	0

Script 9:

a) Pediria para eles respeitarem seu espaço e ajudaria seu cunhado a conseguir um emprego:	4	3	2	1	0
b) Permaneceria mais tempo dentro do seu quarto buscando diminuir sua ansiedade provocada pela nova situação :	4	3	2	1	0
c) Pediria orientação a alguém sobre o que fazer para resolver seu problema:	4	3	2	1	0
d) Continuaría fazendo seus afazeres, evitando contato com seus familiares:	4	3	2	1	0
e) Procuraria ter mais intimidade com seus familiares, deixando com que eles lhe ajudassem nas tarefas domésticas:	4	3	2	1	0

ANEXO C: ESCALA EMEP

As pessoas reagem de diferentes maneiras a situações difíceis ou estressantes. Para responder a este questionário, pense sobre como você está lidando com a sua enfermidade, neste momento do seu tratamento. Concentre-se nas coisas que você faz, pensa ou sente para enfrentar o problema desta condição de saúde, no momento atual.

Veja um exemplo:

Eu estou buscando ajuda profissional para enfrentar o meu problema de saúde

1	2	3	4	5
Eu nunca faço isso	Eu faço isso um pouco	Eu faço isso às vezes	Eu faço isso muito	Eu faço isso sempre

Você deve assinalar a alternativa que corresponde melhor ao que você está fazendo quanto à busca de ajuda profissional para enfrentar o seu problema de saúde. Se você não está buscando ajuda profissional, marque com um X ou um círculo o número 1 (nunca faço isso); se você está buscando sempre esse tipo de ajuda, marque o número 5 (eu faço isso sempre). Se a sua busca de ajuda profissional é diferente dessas duas opções, marque 2, 3 ou 4, conforme ela está ocorrendo.

Não há respostas certas ou erradas. O que importa é como você está lidando com a situação. Pedimos que você responda a todas as questões, não deixando nenhuma em branco.

Muito obrigado pela sua participação!

Registro: _____	
Nome do paciente: _____	Data de nascimento: ____/____/____ Idade: _____

Escolaridade: _____	Profissão: _____
Procedência: _____	

1	2	3	4	5
Eu nunca faço isso	Eu faço isso um pouco	Eu faço isso às vezes	Eu faço isso muito	Eu faço isso sempre

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Eu levo em conta o lado positivo das coisas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Eu me culpo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Eu me concentro em alguma coisa boa que pode vir desta situação. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Eu tento guardar meus sentimentos para mim mesmo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Procuro um culpado para a situação. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Espero que um milagre aconteça. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Peço conselho a um parente ou a um amigo que eu respeite. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Eu rezo/ oro. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Converso com alguém sobre como estou me sentindo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Eu insisto e luto pelo que eu quero. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Eu me recuso a acreditar que isto esteja acontecendo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Eu brigo comigo mesmo; eu fico falando comigo mesmo o que devo fazer. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. Desconto em outras pessoas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. Encontro diferentes soluções para o meu problema. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. Tento ser uma pessoa mais forte e otimista. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. Eu tento evitar que os meus sentimentos atrapalhem em outras coisas na minha vida. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. Eu me concentro nas coisas boas da minha vida. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. Eu desejaria mudar o modo como eu me sinto. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

1	2	3	4	5
Eu nunca faço isso	Eu faço isso um pouco	Eu faço isso às vezes	Eu faço isso muito	Eu faço isso sempre

19. Aceito a simpatia e a compreensão de alguém. 1 2 3 4 5
20. Demonstro raiva para as pessoas que causaram o problema. 1 2 3 4 5
21. Pratico mais a religião desde que tenho esse problema. 1 2 3 4 5
22. Eu percebo que eu mesmo trouxe o problema para mim. 1 2 3 4 5
23. Eu me sinto mal por não ter podido evitar o problema. 1 2 3 4 5
24. Eu sei o que deve ser feito e estou aumentando meus esforços 1 2 3 4 5
para ser bem sucedido.
25. Eu acho que as pessoas foram injustas comigo. 1 2 3 4 5
26. Eu sonho ou imagino um tempo melhor do que aquele em que estou. 1 2 3 4 5
27. Tento esquecer o problema todo. 1 2 3 4 5
28. Estou mudando e me tornando uma pessoa mais experiente. 1 2 3 4 5
29. Eu culpo os outros. 1 2 3 4 5
30. Eu fico me lembrando que as coisas poderiam ser piores. 1 2 3 4 5
31. Converso com alguém que possa fazer alguma coisa para 1 2 3 4 5
resolver o meu problema.
32. Eu tento não agir tão precipitadamente ou seguir minha 1 2 3 4 5
primeira idéia.
33. Mudo alguma coisa para que as coisas acabem dando certo. 1 2 3 4 5
34. Procuro me afastar das pessoas em geral. 1 2 3 4 5
35. Eu imagino e tenho desejos sobre como as coisas poderiam acontecer. .. 1 2 3 4 5
36. Encaro a situação por etapas, fazendo uma coisa de cada vez. 1 2 3 4 5
37. Descubro quem mais é ou foi responsável. 1 2 3 4 5

1	2	3	4	5
Eu nunca faço isso	Eu faço isso um pouco	Eu faço isso às vezes	Eu faço isso muito	Eu faço isso quase sempre

38. Penso em coisas fantásticas ou irreais (como uma vingança perfeita 1 2 3 4 5
ou achar muito dinheiro) que me fazem sentir melhor.

39. Eu sairei dessa experiência melhor do que entrei nela. 1 2 3 4 5

40. Eu digo a mim mesmo o quanto já consegui. 1 2 3 4 5

41. Eu desejaria poder mudar o que aconteceu comigo. 1 2 3 4 5

Eu fiz um plano de ação para resolver o meu problema e o estou 1 2 3 4 5
cumprindo.

42. Converso com alguém para obter informações sobre a situação. 1 2 3 4 5

44. Eu me apego à minha fé para superar esta situação. 1 2 3 4 5

45. Eu tento não fechar portas atrás de mim. Tento deixar em aberto 1 2 3 4 5
várias saídas para o problema.

- Você tem feito alguma outra coisa para enfrentar ou lidar com a sua enfermidade?

Favor verificar se todos os itens foram preenchidos.

ANEXO D: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado para participar da pesquisa: **“RELAÇÕES ENTRE PERFIS COGNITIVOS DE PERSONALIDADE E ESTRATÉGIAS DE COPING EM ADULTOS”**, sob a responsabilidade dos pesquisadores: Profa. Dra. Renata F. F. Lopes e Dienay Souza de Oliveira.

Nesta pesquisa nós buscamos entender a relação entre estratégias de coping/enfrentamento e perfis de personalidade.

Na sua participação você responderá a dois questionários.

Em nenhum momento você será identificado. Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada.

Você não terá nenhum ônus e ganho financeiro por participar da pesquisa.

Não haverá nenhum risco, e os benefícios são de uma perspectiva do avanço conceitual da teoria cognitiva da personalidade.

Você é livre para parar de participar a qualquer momento sem nenhum prejuízo para o senhor(a).

Uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com o senhor(a).

Qualquer dúvida a respeito da pesquisa o senhor(a) poderá entrar em contato com as pesquisadoras:

Dienay Souza de Oliveira. Telefone: 3231-9213 / 9192-4773 dienayso@yahoo.com.br

Prof.a. Dr.a. Renata F. Avenida Para 1720, Bloco 2C. Telefone: 3218-2235- ramal 38

Comitê de Ética em Pesquisa: Av. João Naves de Ávila, 2121 - Bloco 1J, Campus Santa Mônica Uberlândia - MG CEP 39.400-902 · Fone/Fax: (34) 3239 - 4334 - e-mail: dirpgufu@ufu.br

Uberlândia, ... de 2008

Equipe de pesquisadores:

Prof.^a Dra. Renata F. F. Lopes

Dienay Souza de Oliveira

AUTORIZAÇÃO:

Eu _____

Abaixo assinado, concordo em participar da pesquisa intitulada **“RELAÇÕES ENTRE PERFIS COGNITIVOS DE PERSONALIDADE E ESTRATÉGIAS DE COPING EM ADULTOS.”** e autorizo a apresentação dos dados desta pesquisa em congressos científicos e a publicação dos mesmos em revistas científicas, desde que seja mantido em sigilo minha identidade .

RG n.º _____ Data : ____/____/____

Ass.Participante _____

Ass.Pesquisadora: _____

Ass.Avaliador: _____

Endereço e telefone de contato dos pesquisadores:

Dienay Souza de Oliveira. Telefone: 3231-9213 / 9192-4773 dienayso@yahoo.com.br

Prof.a. Dr.a. Renata F. Fernandes Lopes: Avenida Para 1720, Bloco 2C. Telefone: 3218-2235- ramal 38

Comitê de Ética em Pesquisa: Av. João Naves de Ávila, 2121 - Bloco 1J, Campus Santa Mônica Uberlândia - MG CEP 39.400-902 · Fone/Fax: (34) 3239 - 4334 - e-mail: dirpgufu@uf