

Modelos psicológicos da Depressão e expectativas de Controlo do Reforço

JOÃO DOS SANTOS RELVAS (*)

Na generalidade todas as escolas e correntes psiquiátricas e da psicologia clínica aceitam que, entre outros aspectos, a saúde mental está relacionada de forma bastante directa com as percepções que cada um vai desenvolvendo de si próprio, da realidade e do mundo envolvente, bem como da capacidade de actuação psico-social de forma eficaz, controlada e autónoma.

A teoria da aprendizagem e em particular as diversas teorias da aprendizagem social (que se aplicam ao estudo do desenvolvimento da personalidade e aprendizagem de comportamentos socialmente relevantes) não fornecem indicações especificamente aplicáveis à psicopatologia, para além dos princípios referentes ao comportamento social em geral.

Esta abordagem implica a noção de uma certa continuidade dos comportamentos sociais entre os fenómenos designados como normais, adaptativos ou desejáveis e os fenómenos anormais, inadaptados ou psico-

patológicos. Em certa medida existe alguma contradição entre esta abordagem e as de alguns modelos psiquiátricos que, na melhor tradição do modelo médico, preferem utilizar uma divisão categorial em entidades distintas.

Dentro da gama de utilizações dos modelos de aprendizagem social os comportamentos anormais ou inadaptados, presentes nas perturbações emocionais, são encarados como aprendidos para obtenção de gratificações e minimização de punições, sujeitos às mesmas leis de aquisição, modificação e extinção dos outros comportamentos. Existe assim uma aproximação teórica entre as áreas da psicopatologia e da aprendizagem de forma que o que é relevante para a aprendizagem humana em geral é também relevante para a psicopatologia.

Na presente revisão, pretendemos abordar resumidamente a noção de expectativa de controlo, derivada da teoria da aprendizagem social e a forma como as diferentes teorias psicológicas da depressão integram este conceito, passando em revista alguns estudos experimentais e de índole clínica efectuados nesta área.

(*) Professor Auxiliar de Psiquiatria da Faculdade de Medicina de Coimbra e Assistente Hospitalar de Psiquiatria dos Hospitais da Universidade de Coimbra.

CONTROLO E PERCEPÇÃO DO CONTROLO

O conceito de controlo é central na teoria da aprendizagem social de Julian Rotter e tornou-se mais importante e popular do que a teoria em que se integra.

A noção de Locus de Controlo (L. C.) refere-se ao estudo da percepção de uma relação entre o comportamento e as suas consequências de uma atribuição causal do reforço. Constitui a expectativa generalizada mais importante desta teoria. Tem sido empregue em numerosos estudos experimentais e clínicos e reflecte a preponderância actual que as teorias de aprendizagem e as teorias cognitivas têm nas aplicações clínicas e nas formulações teóricas.

A expectativa de reforço diz respeito à probabilidade, avaliada pelo indivíduo de que um determinado reforço ocorrerá em função, ou como consequência, de um comportamento específico da sua parte, numa dada situação ou conjunto de situações. Esta expectativa é de natureza subjectiva e independente do valor ou da importância do reforço.

Esta probabilidade subjectiva ou interna depende em larga medida das experiências prévias e da forma como essas experiências foram percebidas pelo indivíduo. Pode ser diferente da probabilidade «real» e ser influenciada, para além da percepção de experiências prévias, por outros factores que incluem a natureza ou categorização da situação, padrão de apresentação, estímulos discriminativos presentes, generalizações, singularidade dos acontecimentos e percepção da causalidade.

As origens dos conceitos de controlo e dos agentes do controlo são bastante antigos em psicologia. A noção de que as pessoas tentam dominar e controlar o seu ambiente não é nova e tem um papel importante e central em muitas formulações teóricas. A importância da percepção do mundo como controlável e predictível é

evidente em muitas teorias e formulações de psicologia social.

As pessoas diferem na percepção daquilo que lhes acontece, que é percebido como sendo o resultado dos seus próprios comportamentos e atributos (controlo interno) *versus* o resultado da sorte, destino, acaso, ou da acção de outras pessoas ou instituições poderosas ou influentes (controlo externo) (Rotter, 1975).

A externalidade pode ser dividida em dois factores, conforme a atribuição é feita ao controlo de outros mais poderosos ou ao acaso ou sorte. A externalidade atribuída à sorte ou ao acaso congruente ou genuína.

O conceito de Locus de Controlo deve distinguir-se do conceito de expectativa de auto-eficácia de Bandura (Bandura, 1977). O L. C. é uma expectativa ligada às consequências do comportamento. Diz respeito à probabilidade percebida pelo indivíduo de um dado comportamento conduzir a uma determinada consequência.

A expectativa de auto-eficácia de Bandura diz respeito à convicção de capacidade de execução e persistência nos comportamentos necessários para produzirem as consequências desejadas. Esta expectativa foi inicialmente enquadrada por Bandura num esquema teórico que procurava explicar as modificações psicológicas conseguidas por diferentes modelos e modos de tratamento, através de um processo cognitivo comum.

DEPRESSÃO E LOCUS DE CONTROLO

As relações entre o L. C. e a depressão têm sido investigadas numa perspectiva cognitivo-comportamental. Esta abordagem deriva da aplicação e extensão dos princípios do condicionamento clássico e operante de forma a englobar as teorias de aprendizagem social e modelos derivados das teorias cognitivas.

Os diversos modelos teóricos propostos para uma análise funcional da depressão

dificilmente podem ser classificados numa forma rigorosa pois mantêm entre si bastantes aspectos comuns. Alguns modelos permitiram um enorme volume de estudos experimentais em que se investigaram algumas alterações que se julgam características da depressão e se tentou fazer a sua generalização para situações clínicas. Outros modelos permitiram uma aplicação directa à clínica, fornecendo princípios e processos que foi possível testar e validar directamente em doentes deprimidos.

A teoria da aprendizagem social de Rotter não fornece um modelo específico da depressão. No entanto, o conceito de L. C. pode ser identificado claramente em vários modelos teóricos e especialmente no modelo do «desamparo aprendido» de Seligman, tendo levado a um conjunto importante de trabalhos experimentais e clínicos.

As várias descrições do comportamento depressivo têm sido efectuadas usando o paradigma da aprendizagem social. A premissa fundamental, subjacente a praticamente todos os modelos, é ser *a depressão encarada como um conjunto particular de comportamentos que são uma consequência natural de condições anómalas de reforço*. Desta forma, a primeira tarefa na investigação e na clínica será proceder a uma análise funcional do comportamento depressivo de maneira a identificar, e se possível avaliar, as alterações no sistema de reforços que desencadeiam e mantêm uma perturbação afectiva.

TEORIAS COMPORTAMENTAIS DA DEPRESSÃO

As teorias comportamentais da depressão podem ser divididas de forma esquemática, de acordo com o processo mais importante ou mais saliente na sua indução ou manutenção. Assim, podem ser classificadas em três grandes grupos conforme salientam a mediação de certos factores específicos na

sua abordagem. As teorias que salientam o papel do *afecto* como mediador referem-se à função da ansiedade condicionada classicamente na indução e manutenção do estado depressivo. As teorias operantes valorizam o papel das consequências e dos esquemas de reforço, colocando assim a ênfase nos aspectos ambientais. Por último, as teorias do *auto-controlo* valorizam a mediação dos processos cognitivos. Estas últimas aproximam-se muito de algumas teorias cognitivas.

Como algumas destas teorias estão muito próximas umas das outras nos seus conceitos fundamentais, parece preferível optar por uma descrição das contribuições dos diversos autores mais significativos nesta área. Algumas abordagens não são propriamente teorias, mas sim formulações mais ou menos restritas que só permitem uma visão parcial da depressão, mas que possibilitam uma integração em modelos de complexidade crescente e também importantes aplicações práticas.

A depressão tem sido conceptualizada em quase todas as teorias comportamentais como o resultado dum fenómeno de extinção que explicaria os comportamentos em defeito e em excesso, as alterações do humor e a baixa da motivação, bem como as manifestações cognitivas.

Os modelos divergem nas vias propostas para conceptualizar a extinção e no papel relativo dos factores mediadores.

A primeira abordagem comportamental é feita por *Skinner* que descreve a depressão como um comportamento que se extingue devido à interrupção de contingências de reforço do ambiente social do deprimido.

Wolpe, no seu modelo de depressão salienta o papel desempenhado pela ansiedade condicionada. Dado que certos estímulos despertam respostas emocionais condicionadas o indivíduo passa a evitá-los. Quando estes estímulos estão também ligados a importantes fontes de gratificação impedem a obtenção de reforços, levando à depres-

são. Na sua primeira formulação, Wolpe aceitava também que níveis excessivamente altos de ansiedade pudessem ser directamente convertidos em depressão. A depressão seria uma mera consequência de inibição protectora que actuava quando a ansiedade se tornasse muito prolongada e intensa. Mais tarde, Wolpe aproxima o seu modelo do conceito de «desamparo aprendido» de Maier e Seligman (Wolpe, 1973). Explica a depressão reactiva ou a depressão neurótica através de três tipos de circunstâncias:

- a) como consequência de ansiedade prolongada e intensa;
- b) como incapacidade de controlar situações interpessoais;
- c) como exagero e prolongamento duma reacção normal a uma perda.

Propõe como abordagens terapêuticas a dessensibilização sistemática, o treino de auto-afirmação e aquisição de aptidões sociais e programas de tarefas graduadas, reforçadas positivamente, idênticas às propostas por Lewinsohn.

Lazarus vê a depressão como função de reforços inadequados ou insuficientes. Considerou também o deprimido como estando num programa de extinção, com a baixa dos reforços a resultarem num enfraquecimento do repertório. A sequência temporal do que se passa quando um reforço importante e significativo é retirado é a seguinte: o indivíduo entra num estado de reacção psicológica à perda, que melhora quando reconhece e utiliza outros reforços à sua disposição. Se não possui as aptidões necessárias, se lhe falta a oportunidade ou a capacidade para reconhecer e utilizar outros reforços disponíveis, resulta uma situação aguda ou crónica de não obtenção de reforços que pode levar a uma condição em que o indivíduo se torna relativamente refractário a um grande número de estímulos e entra num estado de depressão.

Ferster coloca a ênfase nas consequências da resposta, valorizando sobretudo as consequências negativas, o controlo aversivo, a que o deprimido está exposto. Considera a depressão como sendo caracterizada por lentificação do pensamento e dos processos psicomotores e por uma redução ou ausência dos comportamentos que anteriormente tinham sucesso na obtenção de reforços positivos. Assim, a característica essencial dum deprimido é a seduzida frequência de emissão de comportamentos reforçados positivamente. As situações que poderiam conduzir à depressão, seriam para *Ferster*:

- a) mudanças ambientais súbitas que originassem baixos níveis de reforços;
- b) altos níveis de punição ou controlo aversivo;
- c) mudanças nas contingências de reforço tornadas possíveis pela remoção de estímulos discriminativos para as sequências resposta-reforço.

A consequência última de todas estas situações seria a baixa da taxa e ritmo do comportamento. *Ferster* salientou também que muitos deprimidos restringiam extraordinariamente a gama de pessoas com quem interactuam, tornando-se assim extremamente vulneráveis e sensíveis a qualquer ausência ou mudança no comportamento dos outros. Também, a actividade do deprimido é sobretudo passiva, reactiva aos estímulos ambientais e às iniciativas aversivas dos outros e poucas vezes emitida livremente pelo próprio. Neste contexto a interacção social tem poucas possibilidades de se tornar gratificante para o deprimido.

Ferster também considera a incapacidade para lidar com as consequências sociais aversivas, para as evitar ou para escapar delas, como um antecedente da depressão. Dois tipos de acções podem ocorrer quando se está perante uma situação aversiva: acção directa, que pode alterar a situação ou actividade indirecta passiva, que unica-

mente confirma a situação. Esta actuação passiva leva a uma falta de clareza sobre a realidade do ambiente social. Os deprimidos apresentam uma visão limitada do mundo, negativa e relativamente estável e fixa. Para além do baixo nível de emissão de comportamentos reforçados positivamente, Ferster acentua a passividade e as distorções perceptivas e cognitivas do deprimido, estas últimas radicando na história do desenvolvimento pessoal. Existem alguns dados experimentais que demonstram a sensibilidade dos deprimidos à estimulação aversiva.

O comportamento depressivo pode representar também uma estratégia que adquiriu propriedades de reforço por facilitar o evitamento ou a fuga a estímulos sentidos como mais aversivos. Por outro lado, o evitamento de situações sociais resulta por sua vez em maior isolamento e eventualmente menor aquisição e desenvolvimento de aptidões sociais (Lewinsohn, 1975; Hollon e Beck, 1979).

Costello propõe como causa da depressão uma perda da efectividade do reforço. Sugere que esta perda da efectividade do reforço pode ser devida a alterações endógenas, bioquímicas, neuronais ou interrupções das cadeias ou sequências comportamentais. Estas últimas referem-se às ligações estreitas e recíprocas, mutuamente interdependentes que existem entre os comportamentos, os estímulos e os reforços. A perda de um componente da cadeia ou sequência comportamental interrompe a efectividade de todos os reforços subsequentes.

É um facto bem conhecido a aparente perda do interesse nos reforços que se observa na depressão. Lazarus refere a este propósito que a dificuldade consiste em determinar se este fenómeno é um efeito ou uma causa da depressão. Provavelmente o agente mediador da efectividade do reforço é constituído pelo esquema cognitivo (Carson e Adams, 1981).

O modelo de *Lewinsohn* (1975) tal como a maior parte dos outros modelos, conceptualiza a depressão como um comportamento em extinção. A falta de reforços sociais desempenha o papel central no desencadeamento e na manutenção da depressão.

A falta de reforços faz surgir um estado disfórico que determina o aparecimento de novos sintomas que caracterizam o comportamento do deprimido. Além dos sentimentos disfóricos de tristeza e angústia o deprimido apresenta comportamentos em excesso e em defeito e sintomas cognitivos (culpabilidade, auto-depreciação) e vegetativos (alterações funcionais várias, perturbações das funções biológicas fundamentais).

O modelo proposto por *Lewinsohn* difere dos outros por salientar a relação causal entre a baixa taxa de reforço positivo contingente à resposta e os sentimentos de disforia, por acentuar o papel que o ambiente social exerce na manutenção do comportamento depressivo e a importância da falta de aptidões sociais como uma antecedente da baixa de reforço positivo. Defende que a baixa taxa de reforço positivo contingente à resposta pode actuar como um estímulo incondicionado para alguns sintomas depressivos, como por exemplo, os sentimentos disfóricos, a fadiga e outros sintomas somáticos. O ambiente social, pelo menos nas fases iniciais, pode reforçar e manter o comportamento mal-adaptativo apresentado pelo deprimido através das preocupações expressas, do interesse e da simpatia que lhe são dispensados. Este tipo de reforços é normalmente dispensado por um pequeno segmento social do deprimido, normalmente a família. Contudo, ao fim de algum tempo, mesmo a família mais próxima pode começar a encarar o comportamento depressivo como altamente aversivo e a procurar o evitamento, acentuando assim o isolamento social do deprimido e diminuindo a sua possibilidade de obter reforços positivos, agravando a depressão.

As aptidões sociais, definidas como emissão de comportamentos que são reforçados positivamente pelos outros, são encarados como um deficit importante no desenvolvimento e manutenção da depressão.

A baixa da taxa de reforço contingente à resposta pode resultar duma lenta e insidiosa redução dos reforços disponíveis e ser dificilmente detectável inicialmente, ou pode ser causada de forma abrupta por um acontecimento vital precipitante, como uma perda ou prejuízo importante. Os indivíduos que se deprimem neste último caso, depois de um acontecimento vital indutor de *stress*, provavelmente não possuem as aptidões necessárias para despertarem um maior apoio e suporte de que passam a necessitar, sem induzirem sentimentos negativos nos outros e que levam ao seu afastamento. Os reforços obtidos de forma não contingente não parecem poder diminuir o estado de depressão. Para Lewinsohn é de prever o aparecimento da depressão quando a probabilidade de o comportamento individual ser seguido por reforços contingentes fôr baixa e também quando a probabilidade de o indivíduo ser «reforçado» quando não emite o comportamento fôr alta (reforço não contingente).

No deprimido surgem frequentemente alterações cognitivas que apresentam alguma variação de indivíduo para indivíduo. Baixa auto-estima, pessimismo e sentimentos de culpa são algumas das alterações ou distorções cognitivas frequentemente encontradas. Nas *teorias cognitivas*, sobretudo no modelo de Beck (1967; 1976) têm uma importância central, sendo-lhes atribuído o principal papel causador da depressão. Para Lewinsohn têm unicamente um papel acessório, resultante de elaborações secundárias a partir dos sentimentos disfóricos, que por sua vez resultam da baixa taxa de reforço contingente à resposta. Inicialmente o indivíduo que fica deprimido experimenta um estado afectivo desagradável. Este estado disfórico é o fenómeno chave da depressão.

Sentindo-se mal e sendo-lhe difícil rotular a maneira como se sente, tende a fazer atribuições que lhe são familiares («estou doente» — sintomas hipocondríacos; «sou fraco e não presto» — baixa auto-estima, sintomas de culpabilidade, etc. (Lewinsohn, 1975; Lewinsohn e Hoberman, 1982).

A abordagem terapêutica proposta por Lewinsohn tem como função restaurar um esquema adequado de reforços positivos modificando o nível, a qualidade e a gama das actividades e interacções do deprimido. Para isso recorre a várias estratégias da intervenção terapêutica adaptadas especificamente para cada caso, dependendo das circunstâncias responsáveis pela baixa de reforços. Uma análise funcional com fins diagnósticos e de intervenção é assim o primeiro passo para identificar as actividades específicas e acontecimentos que são potencialmente reforçadores para o indivíduo. Lewinsohn faz uso de «programa de actividades» em que o deprimido executa diariamente e regista comportamentos e actividades potencialmente gratificantes. Existe uma correlação entre actividades agradáveis e nível de humor. Também usa tarefas graduadas que são progressivamente aumentadas no seu nível de exigência. O terapeuta e os familiares actuam como agentes fornecedores de reforços sociais ou outros quando as tarefas são completadas com êxito. Quer nos «programas de actividade» quer nas tarefas graduadas é importante a escolha das que elicitam «afectos incompatíveis» com a depressão. Para melhorar as dificuldades na obtenção de reforços sociais Lewinsohn preconiza, quando necessário, o uso do treino de auto-afirmação, o treino de aptidões sociais e dessensibilização.

Duas outras teorias da depressão merecem um destaque à parte pela importância de que se revestem no aspecto teórico, pelas aplicações clínicas e pelos trabalhos de investigação em que se apoiam. Ambas valorizam os aspectos cognitivos. Uma, a *teoria do «desamparo aprendido» de Seligman*

(*learned helplessness*), aplicada à depressão e desenvolvida a partir de experiências laboratoriais, está conceptualmente muito próxima da noção de Locus de Controlo desenvolvida por Rotter na sua teoria da aprendizagem social (Hiroto, 1974). Quer a teoria do «desamparo aprendido» quer o conceito de L. C. têm como variável fundamental o controlo sobre o reforço. A outra teoria que se destaca é a *teoria cognitiva de Beck* que, sendo uma teoria cognitiva, utiliza no entanto conceitos e técnicas cognitivas e comportamentais, distinguindo-se assim das abordagens estritamente cognitivas ou cognitivo-semânticas como, por exemplo, a terapêutica racional-emotiva de Albert Ellis. Nesse sentido pode dizer-se que a teoria de Beck é uma teoria cognitivo-comportamental (Beck e col. 1979).

A TEORIA DO «DESAMPARO APRENDIDO» DE SELIGMAN

As primeiras experiências com animais sobre o controlo das contingências positivas e negativas, iniciaram-se com Mowrer, tendo este provado que os ratos mostravam menos medo dum estímulo aversivo quando podiam exercer algum controlo para terminar a estimulação aversiva.

Mais tarde, Richter descobriu acidentalmente o fenómeno da morte súbita em ratos selvagens depois do manuseamento. Depois de segurar os ratos até deixarem de se debater, estes afogavam-se numa tina de água de paredes lisas ao fim de 30 minutos, enquanto que os ratos não manuseados só se afogavam ao fim de cerca de 60 horas. Descobriu também que podia prevenir esta morte súbita por uma técnica de imunização. Segurando o rato e libertando-o repetidas vezes antes de o colocar na tina de água a morte súbita não acontecia e os ratos nadavam o mesmo tempo que os não manuseados. Também podia prevenir a morte súbita se retirasse e colocasse repeti-

das vezes os ratos manuseados dentro da tina de água.

Estes procedimentos parecem fornecer ao rato um sentido de controlo sobre a situação causada pelo traumatismo a que não pode escapar e uma expectativa de que a situação aversiva irá terminar, pelo que o rato não desiste prematuramente de lutar. O manuseamento é uma situação altamente *stressante* em que não tem controlo e a que o animal não pode responder da forma habitual, lutando ou fugindo (*fight or flight*), porque se encontra impossibilitado de dar respostas instrumentais, o que leva a um estado de desesperança (*hopelessness*) em que literalmente desiste completamente sob todos os aspectos.

Outro estudo sobre os efeitos de controlo diz respeito à experiência do «macaco executivo» de Brady.

Dois grupos de quatro macacos foram dispostos de forma que um dos grupos tinha controlo sobre choques eléctricos que eram sinalizados e podiam ser evitados premindo uma barra. O outro grupo estava emparelhado com o primeiro não tendo qualquer controlo sobre os choques eléctricos, embora estando exposto aos mesmos, quando o grupo «executivo» não dava respostas com êxito. Os «executivos» desenvolveram úlceras de estômago e morreram, o que já foi interpretado como um efeito da resposta ao *stress* e apontado como um exemplo típico duma doença «psicossomática». No entanto, estes resultados que aparentemente contradizem o valor da percepção do controlo e do controlo realmente experimentado devem-se a um artefacto experimental resultante da forma como se distribuíram os animais entre os dois grupos. Assim, todos foram testados como «executivos» mas só os quatro mais rápidos a aprenderem a resposta de evitamento premindo a barra foram colocados na posição de «executivos». Mais tarde demonstrou-se que quanto mais emotivo um animal é, mais rapida-

mente aprende a resposta de evitamento a um estímulo aversivo. Assim, os animais mais emotivos foram os «executivos» e os mais estáveis os passivos.

Mais tarde Weiss repetiu esta mesma experiência com ratos, fazendo uma distribuição aleatória dos animais pelos diferentes grupos e variando as formas de sinalização do estímulo aversivo. Os animais «executivos» apresentaram menos úlceras do que os passivos e estes perderam mais peso e apresentavam sinais de maior emocionabilidade (Lefcourt, 1976, 1982).

Este tipo de trabalhos conduziu Seligman e colaboradores a investigarem, a partir de 1976, os efeitos da não controlabilidade da estimulação aversiva no animal e no homem. Os estudos a nível experimental foram efectuados usando o modelo de aprendizagem de respostas de fuga e evitamento.

Quando o animal de experiência, neste caso o cão, é exposto a estimulação aversiva a que não pode escapar (choques eléctricos) e portanto incontroláveis, não aprende posteriormente a dar respostas de fuga e evitamento perante estímulos aversivos em situações de controlabilidade. Neste caso, quando o cão é colocado numa caixa com o fundo electrificado e em que pode controlar o choque através duma resposta instrumental (saltar a cancela para o outro lado) comporta-se como se não tivesse controlo sobre a situação e recebe o choque passivamente. Foi induzido no animal um estado de «desamparo aprendido» pela exposição prévia a estimulação aversiva sobre a qual não tinha qualquer controlo. Um animal sem qualquer experiência prévia de estimulação aversiva incontrolável, quando colocado na caixa, rapidamente aprende a iniciar com êxito respostas de fuga ou evitamento perante a estimulação aversiva e nunca mais apanha qualquer choque. Para separar os efeitos da controlabilidade sobre a estimulação aversiva, da estimulação aversiva em si, Solig-

man usou três grupos de animais. Um grupo foi exposto a estimulação aversiva que pôde controlar. Um segundo grupo foi emparelhado com o anterior, só que não teve controlo sobre a situação, embora estivesse exposto à mesma quantidade de estimulação aversiva. Um terceiro grupo não recebeu qualquer pré-tratamento. Este projecto experimental permitiu garantir que não foi o choque em si, mas a aprendizagem de que o choque é incontrolável que é responsável pela indução do «desamparo aprendido».

Seligman descobriu que um animal podia ser «imunizado» quanto à aprendizagem do desamparo. Se antes do tratamento de exposição à estimulação aversiva incontrolável fosse previamente exposto à estimulação aversiva controlável, então o animal não desenvolvia o estado de «desamparo aprendido» e respondia normalmente, como se nunca tivesse sido exposto à incontrolabilidade. Por outro lado, um animal em estado de «desamparo aprendido» não aprende a dar a resposta instrumental de fuga ou evitamento na situação de controlabilidade, sendo necessário forçá-lo a responder repetidas vezes, arrastando-o ou puxando-o através da cancela na altura da estimulação aversiva, até que lentamente comece a iniciar e a manter com êxito as respostas de evitamento ou de fuga. É necessária uma quantidade apreciável desta «terapêutica directiva» até que o animal se passe a comportar normalmente, o que mostra os efeitos profundos e duráveis do «desamparo aprendido» (Seligman, 1975; Maier e Seligman, 1976).

A exposição à estimulação aversiva incontrolável parece impedir a aprendizagem futura de respostas adaptativas em situações de controlabilidade. O animal aprende que não existe qualquer ligação entre o seu comportamento (as respostas que possa emitir) e o terminar da estimulação aversiva. Aprende assim que respostas e consequências são independentes e deixa de res-

ponder, aceitando passivamente a nova situação. Esta aprendizagem e as expectativas que forma impedem que faça uma avaliação correcta e uma percepção da nova situação de controlabilidade quando esta surge. Existe assim um fenómeno de interferência proactiva que impede a percepção da contingência quando esta surge. A falta de controlo sobre o reforço e a expectativa de que resposta e reforço são independentes parece ser o aspecto fundamental do «desamparo aprendido». Depois de o animal aprender que não pode controlar o que lhe acontece, a motivação para emitir respostas de fuga ou evitamento está diminuída. Como emite menos respostas, tem menos probabilidades de fazer uma correcção das suas expectativas e assim a situação de «desamparo aprendido» tende a manter-se.

O paralelo entre esta situação e o que se definiu anteriormente como L.C. externo é evidente. O «desamparo aprendido» é a aprendizagem de que resposta e reforço são independentes e a interferência que este facto tem nas respostas futuras. O L. C. externo é a percepção do reforço como independente do comportamento do próprio e atribuído a factores externos como a sorte e o acaso ou a influência de outros poderosos.

Algum apoio para a semelhança conceptual entre as duas formulações é fornecido pelos estudos experimentais referentes às expectativas de êxito em tarefas de aptidão (Klein e Seligman, 1976). Os indivíduos expostos a «desamparo aprendido» mostravam mudanças menores de expectativa, o que sugere uma atribuição ao controlo interno. As tarefas dependentes de aptidão ou perícia são percebidas pelos indivíduos em «desamparo aprendido» como se fossem tarefas de sorte ou de acaso (Abramson e col., 1978; Garber e Hollon, 1980).

A noção de controlo é central, quer para o conceito de «desamparo aprendido» quer para o conceito de Locus de Controlo, mas

as definições do termo não são inteiramente coincidentes. No caso do Locus de Controlo lida-se com a percepção do controlo, enquanto que o «desamparo aprendido» se refere à falta de controlo realmente experimentado (Hiroto, 1974).

O «desamparo aprendido» provoca alterações importantes a nível motivacional, cognitivo e emocional. Depois da resposta ter sido emitida a informação sobre a contingência leva à representação cognitiva da contingência, que Seligman designa como a expectativa de a resposta e as consequências serem independentes. Esta expectativa é responsável pelas perturbações motivacionais, cognitivas e emocionais.

A *nível motivacional* deixa de haver incentivo para iniciar respostas voluntárias, visto não haver expectativa de que a resposta produza resultados. Esta baixa de motivação leva à passividade observada no animal de experiência, que aparentemente se generaliza a outras áreas.

A *nível cognitivo* a experiência de incontrolabilidade interfere com a capacidade de aprender novas contingências quando elas surgem. A incontrolabilidade, por fornecer uma expectativa que se generaliza inapropriadamente distorce a percepção do controlo. A aprendizagem de que uma consequência é independente da resposta provoca uma interferência proactiva na nova aprendizagem de que uma dada resposta produz uma consequência desejada.

A *nível emocional*, a primeira resposta à estimulação aversiva incontrolável corresponde a um aumento da ansiedade e activação geral. Este estado diminui quando o animal de experiência aprende por fim que não tem qualquer controlo sobre a estimulação traumática e é progressivamente substituído por um estado depressivo.

Em resumo, a expectativa de que uma contingência é independente da resposta reduz a motivação para controlar os resultados, interfere com a aprendizagem de que a resposta controla as consequências e, se

estas forem traumáticas, produz inicialmente medo, enquanto o indivíduo tem dúvidas quanto à incontornabilidade e posteriormente depressão (Seligman, 1975).

O modelo do «desamparo aprendido» foi também longamente experimentado no homem e proposto como modelo laboratorial da depressão (Hiroto, 1974; Klein e Seligman, 1976; Seligman, 1975). No caso dos estudos no homem a estimulação aversiva e incontornável a que se recorreu revestiu várias formas desde choques eléctricos, ruído desagradável, tentativa de resolução de questões de discriminação impossível ou tentativa de solução de problemas, «puzzles» ou anagramas sem solução. O «desamparo aprendido», induzido em condições experimentais em indivíduos não deprimidos, produziu defeitos motivacionais e cognitivos equivalentes aos apresentados por doentes deprimidos no contexto clínico e que não tinham sido expostos à indução de «desamparo aprendido» (Klein, Fencil-Morse e Seligman, 1976).

No conceito de «desamparo aprendido» aplicado à depressão, é de importância central a noção de que é a perda do controlo sobre o reforço o fenómeno fundamental que determina este quadro clínico. Não é a perda do reforço, mas sim a expectativa de não ter controlo sobre o mesmo, o mecanismo mediador da depressão.

Seligman (1975) salienta que o «desamparo aprendido» não caracteriza, provavelmente, todas as depressões, mas só aquelas que se iniciam por uma reacção à perda do controlo sobre a gratificação e minimização da punição.

Vários sintomas da depressão são equivalentes dos observados no «desamparo aprendido» induzido no animal de experiência.

Seligman refere seis aspectos:

- 1) Baixa da iniciativa de respostas voluntárias.

- 2) Esquema cognitivo negativo, que impede a aprendizagem de novas contingências.
- 3) Duração no tempo — o «desamparo aprendido» dissipa-se ao fim de algum tempo quando induzido por uma única sessão, mas tende a persistir com sessões múltiplas.
- 4) Baixa da agressividade — quer o deprimido quer o animal de experiência iniciam menos respostas agressivas e competitivas e o seu estado de dominância tende a baixar.
- 5) Perda de apetite — o animal de experiência come menos, perde peso e é menos activo nas áreas sexual e social.
- 6) Alterações fisiológicas — depleção da noradrenalina demonstrada em ratos e hiperactividade colinérgica demonstrada em gatos.

Dado que todas as pessoas experimentam ocasionalmente alguma incontornabilidade nas suas vidas e que alguns factos determinantes são por si próprios incontornáveis, Seligman especula a razão pela qual o «desamparo aprendido» não é comum a todas as pessoas. O elemento crucial é o salto entre a experiência de incontornabilidade e a formação da expectativa que os acontecimentos são incontornáveis.

Há três factores que impedem a formação duma expectativa de incontornabilidade:

- 1) «Imunização» por expectativas anteriores resultantes de experiências reais de controlabilidade;
- 2) «Imunização» pelo controlo discriminativo entre situações diversas, o que leva a expectativas e actuações diferenciadas;
- 3) A importância relativa das consequências, o que impede a generalização do «desamparo» dumas situações para outras (o «desamparo» pode ge-

neralizar facilmente de situações mais traumáticas ou importantes para situações menos traumáticas ou menos importantes, mas não vice-versa).

O modelo do «desamparo aprendido» foi reformulado para integrar uma revisão da teoria da atribuição, o que o torna mais adequado para aplicação ao «desamparo aprendido» no homem (Abramson e col., 1978; Peterson e col., 1982; Alloy e col., 1984).

A contribuição de Weiner (1972) na atribuição causal do comportamento de realização levou-o a incluir uma dimensão de «estabilidade» que interage com o L. C. Assim, as causas internas dividem-se nas que se mantêm constantes, como a aptidão, e as que podem variar por diferentes razões, como o esforço. As causas externas podem também ser variáveis, tais como a sorte ou azar e fixas ou estáveis, como a dificuldade de tarefa. A realização depende, em maior ou menor proporção, dos quatro factores seguintes: aptidões, esforço dispendido, dificuldade da tarefa e sorte.

É esta formulação que aplicada ao modelo do «desamparo aprendido» e à depressão o torna mais flexível. De acordo com ela, logo que a não-contingência é percebida, o indivíduo atribui o seu desamparo a uma causa. Esta causa pode ser estável ou instável, global ou específica e interna ou externa. A atribuição feita influencia as características do futuro estado de «desamparo aprendido», nomeadamente se será crónico ou agudo, generalizado ou específico e se atingirá ou não a auto-estima.

Atribuir a falta de controlo a factores internos conduz a uma baixa de auto-estima enquanto que a atribuição a factores externos não. A atribuição a factores estáveis origina um desamparo prolongado no tempo, enquanto a atribuição a factores globais leva a uma grande generalização através de várias situações. A atribuição feita a factores específicos e instáveis dá origem

a um desamparo curto no tempo e específico para certas situações. Assim, no «desamparo aprendido» humano, além das perturbações motivacionais, cognitivas e emocionais há que considerar a baixa da auto-estima.

O modelo reformulado do «desamparo aprendido» tem aplicações e implicações importantes na depressão, ou pelo menos num sub-grupo de depressões, as causadas pela expectativa duma independência entre as respostas e os reforços. Os indivíduos deprimidos tendem a atribuir o fracasso ou consequências negativas a causas internas, globais e estáveis e a atribuir o êxito ou consequências positivas a causas externas, específicas e instáveis. Por outro lado, os indivíduos não deprimidos tendem a atribuir o fracasso a causas externas, específicas e instáveis e a atribuir o êxito a causas internas, globais e estáveis. Nem todos os estudos experimentais são inteiramente consistentes com esta formulação, não se tendo encontrado algumas vezes diferenças significativas entre deprimidos e não deprimidos. No entanto, no seu conjunto, os estudos que examinam as atribuições dos deprimidos para o êxito e o fracasso sugerem que os deprimidos fazem com frequência atribuições internas, globais e estáveis para o fracasso e atribuições externas, específicas e provavelmente menos estáveis para o êxito.

Em síntese, o modelo reformulado da depressão salienta:

- 1) A depressão caracteriza-se por quatro tipos de défices — motivacionais, cognitivos, afectivos e da auto-estima;
- 2) Quando consequências altamente desejadas são percebidas como improváveis ou consequências altamente aversivas são percebidas como prováveis e o indivíduo não espera encontrar no seu reportório respostas que alterem as probabilidades, então

- desenvolve um estado de desamparo (depressão);
- 3) A generalidade dos déficits depressivos depende da globalidade da atribuição que provoca o desamparo; a cronicidade depende da estabilidade da atribuição e a baixa da auto-estima depende da internalidade da atribuição;
 - 4) A intensidade dos déficits depende da força ou convicção da expectativa de incontrolabilidade e no caso dos déficits afectivos e da auto-estima, da importância das consequências.

Existem diferenças individuais no estilo das atribuições. Vários autores (Abramson e col., 1978; Seligman e col., 1979) defendem a existência de um estilo depressivo através dum mecanismo de desamparo. Os indivíduos que habitualmente tendem a atribuir o fracasso a factores globais, internos e estáveis estão mais predispostos a desenvolver uma depressão por desamparo crónico e generalizado. O modelo cognitivo de Beck salienta precisamente como mediador da depressão a existência de conteúdos cognitivos aberrantes, o que parece estar de acordo com a existência de um estilo cognitivo depressogénico que é activado em função de determinados precipitantes.

O paralelo entre as duas formulações parece evidente. O estilo atribucional pode criar uma vulnerabilidade para a depressão ou mesmo ser um componente importante da personalidade pré-mórbida (Seligman e col., 1979; Sober-Ain e Kidd, 1984).

As implicações terapêuticas do modelo surgem como resultado dos aspectos dominantes na sequência dos acontecimentos que levam à depressão, nomeadamente:

- 1) Estimativa de baixa probabilidade de ocorrência dum consequência positiva ou estimativa de alta probabilidade de ocorrência dum consequência negativa;

- 2) A consequência é percebida como tendo um grande valor, positivo ou negativo;
- 3) Existe expectativa de incontrolabilidade;
- 4) A atribuição da incontrolabilidade é feita a um factor global, interno e estável.

Cada um destes quatro aspectos conduz a quatro estratégias correspondentes:

- 1) Alterar a probabilidade de ocorrência do acontecimento relevante, através de modificações ambientais;
- 2) Modificar o valor atribuído às consequências; redução do valor das consequências altamente desejadas (obtenção de objectivos alternativos, reavaliação de objectivos inalcançáveis); redução do valor aversivo das consequências não desejadas (fornecer metas e normas mais realistas, modificar a atenção selectiva, fornecer reinterpretções menos aversivas);
- 3) Alterar as expectativas de incontrolabilidade para controlabilidade; quando o indivíduo não possui as aptidões necessárias, proceder a treino de aptidões (treino de aptidões sociais, treino de auto-afirmação, treino de solução de problemas, etc.); quando o indivíduo possui as necessárias aptidões, mas não as põe em prática por causa das expectativas distorcidas, proceder a:
 - a) prescrição de execução de tarefas graduadas, relevantes para o indivíduo;
 - b) promover a generalização através de outras respostas com êxito;
 - c) promover e reforçar um aumento da actividade geral;
 - d) mudar as atribuições de fracasso por falta de aptidão; para esforço insuficiente;
 - e) repetição de sequências comportamentais com reforço positivo

em imaginação e ao vivo (role playing).

- 4) Modificar as atribuições erróneas feitas para o fracasso orientando-as no sentido de atribuições externas, instáveis e específicas. Modificar as atribuições erróneas feitas para o êxito orientando-as no sentido de atribuições internas, estáveis e globais.

DEPRESSÃO, DESAMPARO APRENDIDO E LOCUS DE CONTROLO

Alguns estudos efectuados para investigar a relação entre a percepção do reforço e a depressão empregaram indistintamente o conceito de L. C. tal como foi definido por Rotter ou o conceito de desamparo de Seligman, para avaliarem a expectativa generalizada de reforço (Evans e Dinning, 1978).

Para Rotter podem existir dois tipos de expectativas: as específicas e as generalizadas. A expectativa generalizada definida como L. C. diz respeito à expectativa, mantida pelo indivíduo em diferentes situações, de que o reforço será contingente ao seu comportamento (L. C. interno) ou dependente de outros factores resultantes do acaso ou sorte (L. C. externo). Para Seligman, um indivíduo em desamparo aprendido adquiriu a expectativa de que as respostas não afectam as consequências. E porque não espera consequências positivas das suas respostas, não as inicia em situações que são, na realidade, controláveis pelas respostas.

Para Bandura (1977), os dois conceitos são de facto equivalentes, considerando-os como expectativas ligadas às consequências da resposta e separando-os do conceito de auto-eficácia. Uma expectativa de eficácia diz respeito à convicção de que se é capaz de executar com êxito o comportamento requerido para obter as consequências desejadas. A relação entre o comportamento (resposta) e as consequências (reforço) não

está posta em causa. Por outro lado, uma expectativa de consequência diz respeito à estimativa de que um dado comportamento conduzirá a determinada consequência. A relação entre a possibilidade de o indivíduo executar o comportamento e a sua execução com êxito (eficácia) não está posta em causa. O que pode ser problemático é a relação entre o comportamento (resposta) e as consequências da resposta (reforço).

Neste sentido, Locus de Controlo externo e desamparo aprendido são de facto equivalentes, podendo ser usados como percepção do controlo sobre o reforço (Hiroto, 1974). Como Bandura refere: «um indivíduo pode desistir de tentar por ter perdido o sentido de eficácia em atingir o comportamento requerido, ou pode estar certo das suas capacidades mas desistir de tentar porque espera que o seu comportamento não tenha efeito num ambiente que não responde ou ainda por ter sido consistentemente punido». No primeiro caso será necessário desenvolver as competências, aptidões e expectativas de eficácia pessoal. No segundo será necessário modificar as contingências ambientais prevalentes que restabeçam o valor instrumental das competências que o indivíduo já possui.

A maior parte dos trabalhos efectuados para investigar as relações entre o L. C. e a Depressão encontraram uma correlação positiva entre o L. C. externo e a Depressão.

Alguns destes trabalhos foram efectuados em meios académicos com indivíduos que não procuraram apoio para os problemas psicopatológicos que eventualmente pudessem apresentar e a depressão foi avaliada através de escalas clínicas (Molinari, 1979).

Outros estudos idênticos efectuados em crianças obtiveram resultados semelhantes (Lefkowitz e col. 1980).

Alguns estudos tiveram um carácter claramente experimental através da indução prévia de um estudo de «desamparo», con-

siderado o modelo laboratorial da depressão (Natale, 1978).

Alguns trabalhos que investigaram as relações entre o L. C. e a depressão em doentes alcoólicos deprimidos e não deprimidos obtiveram correlações idênticas entre a externalidade e a depressão (O'Leary e col., 1977).

Em estudos feitos com deprimidos em contexto clínico, usando também escalas clínicas para avaliação da depressão (*Beck Depression Inventory*, *Zung Self-Rating Depression Scale*, Escala D. do MMPI) os resultados têm sido algo contraditórios, embora a tendência geral seja no mesmo sentido dos estudos referidos anteriormente. Goldney (1982) não encontrou resultados conclusivos num grupo de mulheres jovens com tentativas de suicídio quando comparadas com um grupo de controlo. Evans e Dinning (1978), em deprimidos hospitalizados não encontraram qualquer relação entre o L. C. e as medidas clínicas de depressão, propondo que em estudos futuros deste tipo se utilizem medidas de expectativas generalizadas. Peterson e col. (1978), num estudo em deprimidos internados em que usaram a Escala I-E de Rotter e a escala D. do MMPI não encontraram uma relação geral entre a depressão e o L. C. Sugerem que os resultados em estudos deste tipo podem depender do tipo de deprimidos e dos graus de depressão nas amostras estudadas. Por outro lado, vários estudos confirmaram as relações entre depressão e L. C. externo (Costello, 1982).

Duma maneira geral, a correlação positiva encontrada entre a depressão e o L. C. externo tem sido relativamente baixa, embora significativa. No sentido de tentar separar melhor os indivíduos com L. C. externo, Molinari (1979), Molinari e Khanna (1981) empregaram a escala IPC de Levenson para avaliar o L. C. Esta escala divide o L. C. externo em defensivo e congruente, como já foi anteriormente referido. Os indivíduos com L. C. externo defensivo teriam

valores mais altos na sub-escala P e os indivíduos com L. C. externo congruente teriam valores mais altos na sub-escala C. De facto, os resultados mostraram uma correlação positiva entre a depressão (avaliada através da *Zung Self-Rating Depression Scale*) e o L. C. externo congruente (C). Não existia correlação entre depressão e L. C. externo defensivo (P). Depressão e internalidade apresentavam uma correlação negativa.

Firestone (1978), usando o «desamparo aprendido» como modelo laboratorial da depressão reactiva no homem, investigou as relações entre a percepção da perda do controlo sobre o reforço e a depressão, em 48 doentes a que foi administrada uma escala de L. C. (ANSIE — Adult Nowicki-Strickland Internal-External Locus of Control Scale de Nowicki e Duke) e o Beck Depression Inventory, entre outros testes. Os resultados obtidos não confirmaram a relação esperada entre desamparo e L. C. No entanto, mostraram uma correlação positiva entre a depressão avaliada pelo B.D.I. e o L. C. externo avaliado pelo ANSIE. Também não se encontrou a relação esperada entre o nível de depressão e as medidas usadas para avaliar o desamparo. Os resultados só apoiam parcialmente o modelo do desamparo aprendido como processo aplicável à depressão clínica. Estes resultados estão de acordo com os encontrados anteriormente por Roth e Bootzin (1974). O modelo do desamparo seria aplicável e generalizável a todas as formas de depressão (Abramson e col., 1978).

Firestone salienta que enquanto uma orientação no sentido da externalidade correlaciona, em vários trabalhos, com índices de mau ajustamento, algumas vezes a expectativa de controlo externo pode ser adaptativa. A percepção do controlo como interno ou externo pode ser menos importante do que a percepção adequada a uma situação específica. O que levanta a questão do uso de medidas generalizadas de controlo, em vez de medidas específicas adaptadas

às situações e que se poderiam revelar mais apropriadas em trabalhos clínicos. De facto, em circunstâncias em que o reforço é realmente incontrolável, uma expectativa de controlo externo pode ser considerada mais adaptativa, do que a tentativa de controlar o incontrolável.

Rotter (1966), já tinha chamado a atenção para a possibilidade duma relação curvilínea entre a patologia apresentada e o L. C. Assim, os indivíduos com L. C. interno ou externo em graus extremos poderiam apresentar uma menor expectativa de êxito na obtenção de objectivos valorizados e por isso serem mais vulneráveis à depressão. Phares (1976) salienta a complexidade possível das relações entre depressão e L. C. Sugere que a depressão pode também surgir em indivíduos com L. C. orientado no sentido da internalidade mas que não têm expectativas de alcançar objectivos valorizados.

Um aspecto crítico que leva a encarar com reservas alguns estudos, sobretudo os realizados com populações não psiquiátricas e que não solicitaram expressamente apoio terapêutico para a depressão, é salientado por vários autores (Aiken e Baucum, 1982). Refere-se à possibilidade da existência de tonalidade ou conteúdo afectivo em cada uma das questões que constituem as escalas para a avaliação do L. C. As questões que pontuam para a externalidade apresentam em geral um conteúdo ou colorido mais depressivo do que as que pontuam para a internalidade e assim a tendência encontrada em deprimidos para responderem num sentido de externalidade pode ser função deste colorido afectivo e não reflectir uma crença genuína num controlo externo. Assim, a correlação frequentemente encontrada entre depressão e L. C. externo poderia corresponder a um artefacto, resultante mais do colorido afectivo do que do conteúdo das respostas de externalidade. No estudo de Aiken e Baucum (1982) quando as questões com conteúdo

ou colorido depressivo eram retiradas da escala de avaliação do L. C. não se observava a correlação anterior entre depressão e L.C. externo.

Num trabalho de índole clínica efectuado em doentes deprimidos onde se procurou estudar a relação entre o Locus de Controlo e a depressão, procurando esclarecer influências etiopatogénicas e patoplásticas obtiveram-se alguns resultados curiosos externalidade e mais baixos da internalidade do que a população em geral, aumentado a gravidade da depressão com o aumento da externalidade. A melhoria da depressão não induzia alterações no Locus de Controlo da generalidade dos indivíduos, o que pode apontar para a importância destes aspectos como factores de maior vulnerabilidade psicológica para a depressão. Por outro lado, um número restrito de deprimidos, quando recuperam, apresentam um aumento da internalidade (casos de internalidade alta e externalidade alta atribuída ao controlo de outros mais poderosos) podendo corresponder, no plano clínico, ao modelo de depressão por «desamparo aprendido».

REFERÊNCIAS

- ABRAMSON, L. P.; SELIGMAN, M. E. P.; TEASDALE, J. E. (1978) — «Learned helplessness in humans: critique and reformulation», *Journal of Abnormal Psychology*, 87: 49-74.
- AIKEN, P.; BAUCOM, D. (1982) — «Locus of control and depression: that confounded relationship», *Journal of Personality Assessment*, 46: 391-395.
- ALLOY, L. B.; PETERSON, C.; ABRAMSON, L. Y.; SELIGMAN, M. E. P. (1984) — Attributional style and the generality of learned helplessness», *Journal of Personality and Social Psychology*, 46,3: 681-687.
- BANDURA, A. (1977) — «Social learning theory». *Englewood Cliffs*, New Jersey, Prentice-Hall.
- BANDURA, A. (1977) — «Self-efficacy: toward a uniting theory of behavioral change». *Psychological Review*, 84: 191-215.

- BECK, A. T. (1967) — «Depression: clinical, experimental, and theoretical aspects». New York. Harper and Row.
- BECK, A. T. (1976) — «Cognitive Therapy and the Emotional Disorders», Meridian Books, New York.
- BECK, A. T.; RUSH, A. J.; SHAW, B. F., EMERY, G. (1979) — «Cognitive Therapy of Depression», Guilford Press, New York
- CARSON, T. P., ADAMS, H. E. (1981) — «Affective Disorders: behavioral perspectives» in Handbook of Clinical Behavior Therapy (Turner, Calhoun e Adams, Eds.). John Wiley e Sons, Inc.
- COSTELLO, E. (1982) — «Locus of control and depression in students of psychiatric outpatients», *Journal of Clinical Psychology*, 38: 340-343.
- EVANS, R. G.; DINNING, W. D. (1978) — «Reductions in experienced control and depression in psychiatric inpatients: a test of the learned helplessness model». *Journal of Clinical Psychology*, 34: 609-613.
- FIRESTONE, M. I. (1978) — «Locus of control, learned helplessness and clinical depression: an elaboration of the learned helplessness model of depression». Ph. D. Dissertation, Emory University, University Microfilms International.
- GARBER, J.; HOLLON, S. D. (1980) — «Universal versus Personal Helplessness in Depression: belief in uncontrollability or incompetence?». *Journal of Abnormal Psychology*, 89: 56-66.
- GOLDNEY, R. D. (1982) — «Locus of Control in young women who have attempted suicide». *Journal of Nervous and Mental Disease*, 170, 4: 198-201.
- HIROTO, D. S. (1974) — «Locus of Control and Learned helplessness». *Journal of Experimental Psychology*, 102: 187-193.
- HOLLON, S.; BECK, A. T. (1978) — «Psychotherapy and drug therapy: comparisons and combinations» in *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*. 2nd edition, Ed. Garfield e Bergin, John Wiley e Sons.
- KLEIN, D. C., SELIGMAN, M. E. P., (1976) — «Reversal of performance deficits and perceptual deficits in learned helplessness and depression». *Journal of Abnormal Psychology*, 85, 11-26.
- KLEIN, D. C.; FENCIL-MORSE, E.; SELIGMAN, M. E. P. (1976) — «Learned helplessness, depression, and the attribution or failure». *Journal of Personality and social Psychology*, 33: 508-516.
- LEFCOURT, H. M. (1976) — «Locus of control: corrent trends in theory and research», New York: John Wiley e Sons.
- LEFCOURT, H. M. (1982) — «Locus of Control: current trends in theory and research». Second edition, Lawrence Erlbaum Associates, Publishers, London.
- LEFKOWITZ, M.; TESINY, E.; GORDON, N. (1980) — «Childhood depression, family income, and locus of control». *Journal of Nervous and Mental Disease*, 168: 732-735.
- LEWINSOHN, P. M. (1975) — «The Behavioral Study and treatment of Depression» in Progress in Behavior Modification, vol. I. Ed. Hersen, Eisler e Miller. Academic Press, London.
- LEWINSOHN, P. M.; HOBEBMAN, H. M. (1982) — «Depression» (cap. 14) de International Handbook of Behavior Modification and Therapy (Bellack, Hersen e Kazdin, Eds.). Plenum Press, New York and London.
- MAIER, S. F.; SELIGMAN, M. E. P. (1976) — «Learned helplessness: theory and evadance». *Journal of Experimental Psychology: General*, 105: 3-46.
- MOLINARI, V. A. (1979) — «Locus of control and its relationship to anxiet and depression». Ph. D. Dissertation, Memphis State University. University Microfilms International.
- MOLINARI, V.; KHANNA, P. (1981) — «Locus of control and its relationship to anxiety and depression». *Journal of Personality Assessment*, 45, 3: 314-319.
- NATALE, M. (1978) — «Effect of induced elation and depression ou internal-external locus of control», *The Journal of Psychology*, 100: 315-321.
- O'LEARY, M. R.; DONOVAN, D. M.; CYSEWSKI, B.; CHANEY, E. F. (1977) — «Perceived locus of control, experienced control and depression: a trait description of the learned helplessness model of depression». *Journal of Clinical Psychology*, 33: 164-168.
- PETERSON, R.; SUSHINSKY, L.; DEMASK, S. (1978) — «Are locus of control and depression related». *Psychological Reports*, 43: 727-731.
- PETERSON, C.; SEMMEL, A.; BAEYER, C.; ABRAMSON, L.; SELIGMAN, M. E. P. (1982) — «The attributional style questionnaire». *Cognitive Therapy and Research*, 6, 3: 287-300.
- PHARES, E. J. (1976) — «Locus of Control in Personality». General Learning Press, Morristown, N. J.

- RELVAS, J. S. (1985) — «Locus de Controlo e Depressão». Dissertação de Doutoramento. Coimbra.
- ROTH, S.; BOOTZIN, R. (1974) — «Effects of experimentally induced expectancies of external control: an investigation of learned helplessness». *Journal of Personality and Social Psychology*, 29: 253-264.
- ROTTER, J. B. (1966) — «Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement». *Psychological Monographs*, 80, (whole n.º 609).
- ROTER, J. B. (1975) — «Some problems and misconceptions related to the construct of internal vs. external control of reinforcement». *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 43: 56-57.
- SELIGMAN, M. E. P. (1975) — «Helplessness: On Depression, Development, and Death». W. H. Freeman and Company, San Francisco.
- SELIGMAN, M. E. P., ABRAMSON, L. Y.; SEMMEL, A.; BAEYER, C. (1979) — «Depressive Attributional Style». *Journal of Abnormal Psychology*, 88: 242-247.
- SOBER-AIN, L.; KIDD, R. F. (1984) — «Fostering Changes in self-Blamers Beliefs about causality». *Cognitive Therapy and Research*, 8, 2: 121-138.
- WEINER, B. (1972) — «Theories of Motivation-from mechanism to cognition». Markham Psychology Series. Rand McNally College Publishing Company, U.S.A.
- WOLPE, J. (1973) — «The Practice of Behavior Therapy», 2nd edition. Pergamon General Psychology Series, Pergamon Press, Inc.

**os Todos
Meses**



o professor

**UMA REVISTA COM 12 ANOS
AO SERVIÇO DO
ENSINO, EDUCAÇÃO E CULTURA**

de professor para professor