



ISPA

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

**PENSAMENTO CONTRAFACTUAL NA
DEPRESSÃO:
ATORES *VERSUS* LEITORES**

DANIELA MONTE

Orientador de Dissertação:

PROFESSORA DOUTORA ANA CRISTINA QUELHAS

Coordenador de Seminário de Dissertação:

PROFESSORA DOUTORA ANA CRISTINA QUELHAS

Tese submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de:

MESTRE EM PSICOLOGIA

Especialidade em Psicologia Clínica

2017

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação de Ana Cristina Quelhas, apresentada no ISPA – Instituto Universitário para obtenção de grau de Mestre na especialidade de Psicologia Clínica

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer, em primeiro lugar, à minha orientadora, a Professora Ana Cristina Quelhas pela sua orientação, disponibilidade, paciência e atenção ao longo dos últimos meses, inclusive pelo encorajamento. Foi, sem dúvida, um apoio ao longo desta jornada.

Em particular, gostaria de fazer um agradecimento sincero à Prof^a Célia Rasga, por tanto que me ajudou, pela disponibilidade e atenção em todos os aspetos.

Aos meus pais, por serem quem são, pelo amor incondicional...POR TUDO!

Um obrigada muito especial a TODOS os meus amigos de sempre e aos mais recentes. Foi ao vosso lado que encontrei força, conforto, apoio e crítica que fizeram, sem dúvida, que pudesse estar neste patamar da minha vida.

A ti, por me teres feito sempre sentir que eu era capaz de superar qualquer adversidade.

Por fim, mas nunca por serem menos importantes, um obrigada muito especial à minha família, por contribuírem pela pessoa que sou hoje.

Obrigada, a todos, por serem o pilar da minha vida (pessoal e profissional)!

RESUMO

A presente investigação teve como objetivo estudar as diferenças entre os indivíduos depressivos e não depressivos em relação ao foco do pensamento contrafactual, quando inseridos em diferentes posições (ator vs. leitor).

No que concerne à posição de leitor, os participantes leram uma história, cujo protagonista escolhe um envelope (sendo instruído que um apresentaria uma multiplicação fácil e o outro uma difícil) e falha na resolução da multiplicação. Os leitores são questionados a desenvolver uma realidade alternativa, na qual a personagem teria sucesso na resolução da tarefa. Por sua vez, na posição de ator, os participantes devem escolher um dos envelopes, sabendo que existe um com uma multiplicação fácil e outra difícil. Independentemente da escolha, sairá o envelope com a multiplicação difícil e os participantes são estimulados a pensar numa realidade alternativa cujo resultado fosse positivo para os mesmos. Para triagem dos indivíduos depressivos e não depressivos, administrou-se o Inventário de Depressão de Beck (BDI-II).

Os resultados vão ao encontro do esperado, na posição de leitor, onde ambos os grupos (depressivo e não depressivo) focam sobretudo a Escolha. Quanto à posição de ator, conforme esperado, os não depressivos focam mais a Situação, mas, contrariamente ao esperado, os depressivos também apresentam um foco na Situação. Contudo, os depressivos, quando comparados com os não depressivos, realizam mais vezes um pensamento contrafactual centrado no Sujeito, o que sugere uma maior propensão para o depressivo atribuir a culpa ao próprio.

Palavras-chave: pensamento contrafactual, depressão, ator vs. leitor

ABSTRACT

The present research aimed to study the differences between depressive and nondepressive individuals in relation to the focus of counterfactual thinking, when inserted in different positions (actor vs. reader).

As for the reader's position, the participants read a story, whose protagonist chooses an envelope (being instructed that one would present an easy multiplication and the other a difficult one) and fails to solve the multiplication. Readers are asked to develop an alternate reality in which the character could solve the problem. In turn, in the position of actor, participants should choose one of the envelopes, knowing that there is one with an easy multiplication and the other with a difficult multiplication. Regardless of the choice, the envelope will come out with difficult multiplication and participants are encouraged to think of an alternate reality to have succeeded in correctly performing multiplication. For the selection of depressive and non-depressive individuals, the Beck Depression Inventory (BDI-II) was administered.

The results are in line with what was expected, in the position of reader, where both groups (depressive and nondepressive) focus mainly on the Choice. As for the actor position, as expected, non-depressives focus more on the Situation, but, contrary to expectations, depressives also present a focus on the Situation. However, depressives, when compared to non-depressives, more often perform counterfactual thinking centered on the subject, which suggests a greater propensity for the depressive to blame them self.

Keywords: counterfactual thinking, depression, actor vs reader

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	1
Pensamento Contrafactual	3
Depressão.....	11
Estilos Atribucionais.....	16
Hipóteses Gerais	19
INVESTIGAÇÃO EMPÍRICA	21
Desenho de Investigação.....	21
Método	21
Amostra.	21
<i>Critérios de inclusão.</i>	21
<i>Participantes.</i>	21
Material.	23
Procedimentos.	24
RESULTADOS	25
Codificação dos focos do pensamento contrafactual	25
Análise Estatística.....	25
DISCUSSÃO	30
Limitações e sugestões para futuras investigações	34
REFERÊNCIAS	37
ANEXOS	44
Anexo A – Consentimento Informado.....	45
Anexo B – Inventário De Depressão De Beck.....	47
Anexo C – Tarefa Para A Posição De Leitor.....	53
Anexo D – Tarefa Para A Posição De Ator	55
Anexo E – Output Do Acordo Interjuízes.....	57
Anexo F – Análise Estatística Do Foco Do Pensamento Contrafactual Em Relação À Condição De Saúde E À Posição	59
Anexo G – Resultados Da Análise De Comparação De Grupos Pelo Mann – Whitney	61
Anexo H – Outputs Da Comparação Dos Focos Do Pensamento Contrafactual Em Relação À Condição E À Posição Pelo Wilcoxon.....	75

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Caracterização da Amostra	22
Tabela 2. Percentagem no Foco do Pensamento Contrafactual (escolha, situação, sujeito) em relação à Condição de Saúde (deprimido, não-deprimido) e Posição (leitor, ator)	26
Tabela 3. Valor do acordo inter-juízes através do coeficiente de kappa de Cohen	58
Tabela 4. Análise estatística do foco do pensamento contrafactual na variável Condição	60
Tabela 5. Análise estatística do foco do pensamento contrafactual na variável Posição	60
Tabela 6. Teste de Mann-Whitney para comparação das variáveis Condição de Saúde e Foco do Pensamento Contrafactual	62
Tabela 7. Teste de Mann-Whitney para comparação das variáveis Posição e Foco do Pensamento Contrafactual	62
Tabela 8. Teste de Mann-Whitney para comparação dos indivíduos depressivos em relação à Posição e ao foco do pensamento contrafactual	63
Tabela 9. Teste de Mann-Whitney para comparação dos indivíduos não depressivos em relação à Posição e ao foco do pensamento contrafactual	63
Tabela 10. Teste de Mann-Whitney para comparação dos indivíduos na Posição de ator em relação à Condição de saúde e ao foco do pensamento contrafactual	64
Tabela 11. Teste de Mann-Whitney para comparação dos indivíduos na Posição de leitor em relação à Condição de saúde e ao foco do pensamento contrafactual	64
Tabela 12. Teste de Mann-Whitney para comparação dos indivíduos depressivos ligeiros e moderados em relação ao foco do pensamento contrafactual	65
Tabela 13. Teste de Mann-Whitney para comparação dos indivíduos depressivos ligeiros e severos em relação ao foco do pensamento contrafactual	65
Tabela 14. Teste de Mann-Whitney para comparação dos indivíduos depressivos moderados e severos em relação ao foco do pensamento contrafactual	66
Tabela 15. Teste de Mann-Whitney para comparação dos indivíduos depressivos ligeiros e indivíduos não depressivos em relação ao foco do pensamento contrafactual	66
Tabela 16. Teste de Mann-Whitney para comparação dos indivíduos depressivos moderados e indivíduos não depressivos em relação ao foco do pensamento contrafactual	67
Tabela 17. Teste de Mann-Whitney para comparação dos indivíduos depressivos severos e indivíduos não depressivos em relação ao foco do pensamento contrafactual	67
Tabela 18. Teste de Mann-Whitney para comparação dos indivíduos depressivos ligeiros e moderados, na Posição de ator, em relação ao foco do pensamento contrafactual	68
Tabela 19. Teste de Mann-Whitney para comparação dos indivíduos depressivos ligeiros e severos, na Posição de ator, em relação ao foco do pensamento contrafactual	68
Tabela 20. Teste de Mann-Whitney para comparação dos indivíduos depressivos moderados e severos, na Posição de ator, em relação ao foco do pensamento contrafactual	69
Tabela 21. Teste de Mann-Whitney para comparação dos indivíduos depressivos ligeiros e não depressivos, na Posição de ator, em relação ao foco do pensamento contrafactual	69
Tabela 22. Teste de Mann-Whitney para comparação dos indivíduos depressivos moderados e não depressivos, na Posição de ator, em relação ao foco do pensamento contrafactual	70
Tabela 23. Teste de Mann-Whitney para comparação dos indivíduos depressivos severos e não depressivos, na Posição de ator, em relação ao foco do pensamento contrafactual	70
Tabela 24. Teste de Mann-Whitney para comparação dos indivíduos depressivos ligeiros e severos, na Posição de leitor, em relação ao foco do pensamento contrafactual	71
Tabela 25. Teste de Mann-Whitney para comparação dos indivíduos depressivos ligeiros e não depressivos, na Posição de leitor, em relação ao foco do pensamento contrafactual	71

Tabela 26. Teste de Mann-Whitney para comparação dos indivíduos depressivos severos e não depressivos, na Posição de leitor, em relação ao foco do pensamento contrafactual	72
Tabela 27. Teste de Mann-Whitney para comparação dos indivíduos com idades entre os 18-29 anos e 30-39 anos em relação ao foco do pensamento contrafactual	72
Tabela 28. Teste de Mann-Whitney para comparação dos indivíduos com idades entre os 18-29 anos e 40-49 anos em relação ao foco do pensamento contrafactual	73
Tabela 29. Teste de Mann-Whitney para comparação dos indivíduos com idades entre os 18-29 anos e 50-59 anos em relação ao foco do pensamento contrafactual	73
Tabela 30. Teste de Mann-Whitney para comparação dos indivíduos com idades entre os 18-29 anos e 60-69 anos em relação ao foco do pensamento contrafactual	74
Tabela 31. Teste de Mann-Whitney para comparação dos indivíduos com idades entre os 30-39 anos e 40-49 anos em relação ao foco do pensamento contrafactual	74
Tabela 32. Teste de Mann-Whitney para comparação dos indivíduos com idades entre os 30-39 anos e 50-59 anos em relação ao foco do pensamento contrafactual	75
Tabela 33. Teste de Mann-Whitney para comparação dos indivíduos com idades entre os 30-39 anos e 60-69 anos em relação ao foco do pensamento contrafactual	75
Tabela 34. Teste de Mann-Whitney para comparação dos indivíduos com idades entre os 40-49 anos e 50-59 anos em relação ao foco do pensamento contrafactual	76
Tabela 35. Teste de Mann-Whitney para comparação dos indivíduos com idades entre os 40-49 anos e 60-69 anos em relação ao foco do pensamento contrafactual	76
Tabela 36. Teste de Mann-Whitney para comparação dos indivíduos com idades entre os 50-59 anos e 60-69 anos em relação ao foco do pensamento contrafactual	77
Tabela 37. Teste de Wilcoxon para comparação do foco do pensamento contrafactual centrado na Escolha e na Situação, em indivíduos depressivos, na Posição de leitor	76
Tabela 38. Teste de Wilcoxon para comparação do foco do pensamento contrafactual centrado na Escolha e no Sujeito, em indivíduos depressivos, na Posição de leitor	76
Tabela 39. Teste de Wilcoxon para comparação do foco do pensamento contrafactual centrado na Escolha e no Sujeito, em indivíduos não depressivos, na Posição de leitor	77
Tabela 40. Teste de Wilcoxon para comparação do foco do pensamento contrafactual centrado na Escolha e na Situação, em indivíduos depressivos, na Posição de leitor	77
Tabela 41. Teste de Mann-Whitney para comparação dos indivíduos depressivos e não depressivos, na Posição de leitor, em relação ao foco do pensamento contrafactual na Escolha	78
Tabela 42. Teste de Wilcoxon para comparação do foco do pensamento contrafactual centrado na Situação e no Sujeito, em indivíduos depressivos, na Posição de ator	78
Tabela 43. Teste de Wilcoxon para comparação do foco do pensamento contrafactual centrado na Escolha e na Situação, em indivíduos não depressivos, na Posição de leitor	79
Tabela 44. Teste de Mann-Whitney para comparação dos indivíduos depressivos e não depressivos, na Posição de ator, em relação ao foco do pensamento contrafactual na Situação e no Sujeito	79

INTRODUÇÃO

Ao longo da nossa vida e da nossa história, com certeza já pensamos e perguntamos “E se...?” em diversas situações, principalmente quando nos arrependemos ou nos glorificamos com alguma escolha nossa. Inclusive ouvimos outros, como nós, a questionarem-se de assuntos como “Se eu tivesse mudado de emprego” ou “Se eu tivesse estudado mais” ou, ainda, “Se eu não o/a tivesse conhecido”, sendo que, associado a estes pensamentos, surgem emoções como tristeza, e.g. “Se eu tivesse mudado de emprego, então teria um salário melhor”, ou até mesmo de alegria “Se eu não o/a tivesse conhecido, nunca seria tão feliz”.

E alguma vez pensou como uma simples escolha poderia ter feito toda a diferença na sua vida? E quantas vezes já se questionou acerca destas escolhas, possivelmente até mais do que deveria? E, então, alguém nos diz “A História não é feita de Se’s...”. Contudo, continuamos a imaginar como as coisas poderiam ter sido melhores ou piores na nossa vida. Porquê?!

Antes de atingirmos o porquê das coisas, vamos tentar perceber como este pensamento, conhecido como Pensamento Contrafactual (PCF), funciona, para que serve nas nossas vidas e quais as semelhanças e diferenças que podemos encontrar entre os indivíduos.

O pensamento contrafactual é uma competência que o ser humano possui, embora não tenha consciência exata de que a mesma existe e de que é indispensável. A esta competência é atribuída a responsabilidade de pensar sobre o que é passado, gerir o presente e hipotetizar as melhores respostas para situações futuras semelhantes (Byrne, 2016). Apesar de realizarmos pensamentos contrafactuais espontâneos, Roese e Epstude (2017), referem que há fatores que propiciam o desenvolvimento dos mesmos, como a sensação de falha, a perceção de um problema, a falha no progresso de objetivos, os resultados negativos e/ou a desilusão das expetativas.

Byrne e Quelhas (1999) referem que a nossa mente constrói alternativas para a realidade através de possibilidades e impossibilidades, i.e. a mente pensa contrafactualmente. Segundo Roese e Olson (1995a), um dos aspetos centrais desta competência é a sua função. Podemos observar, desta forma, que o pensamento contrafactual prepara o indivíduo para o futuro, modula as experiências emocionais, permite aos indivíduos obterem explicações do passado (Markman & Tetlock, 2000; McCrea, 2008) e suporta julgamentos morais (Branscombe, Owen, Garstka, & Coleman 1996; Knobe, 2010).

Contudo, é importante realçar que os indivíduos podem, ou não, beneficiar com as funções do pensamento contrafactual, dependendo das características pessoais ou de patologias que os mesmos possam sofrer. Os indivíduos depressivos são um exemplo de caso desta situação, i.e. do facto de poderem não beneficiar dos pensamentos contrafactuais (Markman & Miller, 2006), isto porque os mesmos não se veem como capazes, mas sim como indivíduos inúteis e sem esperança acerca do futuro. Este aspeto orientou Roesse e Olson (1995b) a afirmar que os indivíduos depressivos servem-se do pensamento contrafactual para ruminar os seus fracassos, em vez de se servirem da função preparatória do mesmo.

Esta diferença, no caso específico dos indivíduos depressivos, diz respeito às atribuições causais que os mesmos fazem relativamente às situações com que são confrontados. Alguns estudos realçaram a diferença entre indivíduos depressivos e indivíduos não depressivos e respetivas atribuições causais, e concluíram que os indivíduos depressivos fazem mais atribuições internas, estáveis e globais em relação aos seus fracassos, do que os indivíduos não depressivos (ver, por exemplo, Abramson, Seligman, & Teasdale, 1978; Golin, Sweeney, & Shaeffer, 1981).

Contudo, as investigações acerca do pensamento contrafactual e depressão apresentam conclusões acerca dos aspetos específicos dos pensamentos, i.e., avaliam diferenças ao nível do tipo do pensamento contrafactual (estrutura e direção) e em relação ao número de pensamentos contrafactuais espontâneos e propostos, em amostras que permitiam comparar indivíduos depressivos e indivíduos não depressivos (por exemplo, Faccioli & Schelini, 2015; Quelhas, Power, Juhos, & Senos, 2008), não tendo, ainda, sido explorado outros aspetos, como por exemplo o foco do pensamento contrafactual nestas populações.

O presente trabalho tem como objetivo estudar o pensamento contrafactual, em indivíduos depressivos/não depressivos, centrando-se no foco de mudança dos seus pensamentos. Pretende-se deste modo alargar o conhecimento acerca do pensamento contrafactual e a depressão, ao investigar o foco do pensamento contrafactual dos indivíduos em relação às realidades alternativas, seguindo a linha de investigação de Giroto, Ferrante, Pighin & Gonzalez (2007) de que o papel dos indivíduos (ator versus leitor) influencia o tipo de contrafactual subjacente às situações, isto porque os atores e leitores focam-se em diferentes informações.

É de realçar que Alloy, Abramson, Metalsky e Hartlage (1988) referem que os sujeitos face a eventos hipotéticos tendem a ser ambíguos relativamente às inferências causais e que face a eventos reais tendem a providenciar mais consistência e informação distinta, principalmente se o foco de investigação é a atribuição causal. Este é mais um argumento a favor da pertinência de estudar o PCF face a eventos hipotéticos (que é o habitualmente estudado) versus eventos reais.

Assim, dado o objetivo deste trabalho, torna-se relevante explicitar conceitos relacionados com o pensamento contrafactual, bem como os seus constituintes, e explicitar as características da depressão e os estilos atribucionais.

Pensamento Contrafactual

O pensamento contrafactual parece ter uma definição bem estruturada pela literatura. Segundo diversos autores, pensar contrafactualmente implica associar situações/cenários que são contrários aos factos reais, gerando desta forma, elaborações mentais de alternativas para os eventos passados, i.e. alterar cognitivamente um acontecimento passado (Byrne & Quelhas, 1999; Faccioli & Schelini, 2015; Kray et al. 2010). O facto do ser humano conseguir considerar factos e hipotetizar possibilidades que não aconteceram, i.e. construir um pensamento contrafactual, é umas das maiores descobertas da cognição humana, pois esse processo permite ao indivíduo adquirir mais competência na formulação de decisões futuras (Byrne & Girotto, 2009).

O pensamento contrafactual envolve, desta forma, uma comparação entre a realidade e o que poderia ter sido diferente (Wong, Galinsky, & Kray, 2009). Contudo, essas comparações não são realizadas igualmente por todos os indivíduos. Afirmar que as coisas poderiam ter sido diferentes, implica pensar que poderiam ter sido melhores ou piores. Sendo assim, podemos classificar o pensamento contrafactual em termos de direção, i.e. podemos afirmar que o contrafactual é ascendente ou descendente (Roese & Epstude, 2017). O primeiro refere-se aos pensamentos em relação ao que poderia ter corrido melhor (Roese & Olson, 1995a) e tendem a intensificar, na sua maioria, sentimentos de valência emocional negativa (e.g. raiva, tristeza e arrependimento) (Wong et al. 2009). Por outro lado, o pensamento contrafactual descendente compara a realidade com um cenário pior e intensifica sentimentos de alegria e alívio ou, por outro lado, de culpa (Markman, Gavanski, Sherman, & McMullen, 1993; Roese, 1994; Roese & Olson, 1995a; Roese & Epstude, 2017; Sanna, 1996).

Vejamos o seguinte exemplo:

O João sai de casa atrasado para o seu trabalho e, desta forma, decide que irá optar por outro caminho, que considera ser mais rápido, embora a estrada não apresente as melhores condições, em vez de ir pelo caminho habitual, que demora mais tempo, mas a estrada foi arranjada recentemente, e está em ótimas condições. Já a caminho do trabalho, no atalho, o João tem um furo num pneu. Como não tinha um sobresselente, tem de ligar para a seguradora que demora cerca de 45 minutos a chegar ao local, devido às condições da estrada. O João já está mais de 1 hora atrasado para o trabalho.

Nesta situação, o João poderia pensar, por exemplo, “Se eu tivesse ido pelo caminho habitual, não iria chegar tão atrasado” ou “Se eu tivesse o pneu substituto, não precisava de ligar à seguradora e não demorava tanto tempo.”. À medida que vai pensando nas várias alternativas, o João vai sentindo diversas emoções, desde raiva, vergonha ou, até, tristeza. Desta forma, compreendemos que o João, nesta situação, construiu pensamentos contrafactuais ascendentes, i.e. pensou como o cenário poderia ter sido melhor do que a realidade.

Contudo, o João também poderia ter pensado “Ainda bem que foi só um furo, podia ter tido um acidente.” ou “Se tivesse sido o motor, a situação era mais complicada”. Neste tipo de pensamento, o João compreende que a situação poderia ter sido muito pior do que o acontecimento real, o que lhe proporciona sentimentos de alívio. Estamos, assim, perante pensamentos contrafactuais descendentes.

Contudo, a nossa mente nem sempre funciona de forma tão clara, e muitas vezes a ligação “Podia ter sido pior” e o sentimento de alívio pode não estar em perfeita conexão. Vejamos, então, outra situação: a Maria sai de casa para ir às compras e, como estava com pressa, aumenta a velocidade e tem um acidente bastante violento, felizmente, ninguém fica com graves ferimentos. E aí, a Maria pensa, “Se alguém se tivesse magoado, eu nunca me perdoaria” ou “Se os meus filhos tivessem no carro, nem sei o que poderia ter acontecido”. Apesar do sentimento de alívio subjacente a estas questões, muitas vezes, ao realizar um pensamento contrafactual descendente, surgem sentimentos de culpa, porque, realmente, as coisas poderiam ter sido muito piores e a responsabilidade do próprio também.

De uma forma específica, podemos observar que o pensamento contrafactual ascendente é responsável pelo humor tendencialmente mais depressivo e intensifica a dor a curto prazo

(Wong et al. 2009), o que potencia a aprendizagem para um melhor desempenho futuro (i.e. funciona ao nível da aprendizagem a longo prazo) (Roese, 1994; Byrne & Quelhas, 1999). Por outro lado, o pensamento contrafactual descendente é responsável pelo humor tendencialmente mais positivo e alivia a dor no momento (Wong et al. 2009), embora não seja potenciador de motivação para um melhor desempenho futuro, o que permite afirmar que o pensamento contrafactual descendente desempenha uma função afetiva (Roese, 1994; Byrne & Quelhas, 1999).

Os indivíduos que persistem em elaborar pensamentos contrafactuais ascendentes, tendem a criar novas soluções para os problemas futuros, enquanto os sujeitos que fazem, normalmente, um pensamento contrafactual descendente tendem a ser mais conformistas no que diz respeito à aprendizagem de novas soluções para situações semelhantes (Ferrante, Giroto, Stragà, & Walsh, 2013; Markman, McMullen, & Elizaga, 2008; Roese, 1997; Roese & Epstude, 2017).

Contudo, quando imaginamos como uma situação poderia ter tido um resultado diferente, podemos pensar que não fizemos todas as opções de escolha (por exemplo, “se eu tivesse estudado mais, teria uma nota melhor no exame”) ou que, por outro lado, podíamos não ter realizado alguma ação (por exemplo, “se eu não tivesse ido àquela festa, teria uma nota melhor no exame”). Foi nesta linha de pensamento que Roese e Olson (1995a) classificaram a estrutura interna do pensamento contrafactual em aditivo, quando são adicionados novos elementos de forma a obter um resultado diferente, i.e., se acrescentarmos um aspeto à realidade alternativa, e em subtrativo se, por outro lado, eliminarmos factos ocorridos que permitiram um determinado resultado, ou seja retirar elementos do real.

Vejamos novamente a situação do João: ao pensar “Se eu não tivesse ido por um caminho diferente”, ele pretende retirar aspetos da realidade, construindo um pensamento contrafactual subtrativo; se, por outro lado, o João tivesse pensado “Se eu tivesse o outro pneu”, acrescenta aspetos à realidade, realizando um pensamento contrafactual aditivo.

De uma forma geral, podemos sintetizar que o pensamento contrafactual pode ser realizado de diversas formas, conforme a direção e a estrutura, realçando, também, que a direção do pensamento contrafactual pode influenciar a forma como nos sentimos e, conseqüentemente, refletir funções diferentes na nossa vida.

Contudo, Kasimatis e Wells (1995) referem que, para compreendermos as funções dos contrafactuais, devemos ter em conta que podem ser categorizadas em dois focos diferentes, i.e., as funções podem ser focadas na situação ou focadas na emoção. Sendo assim, a função das simulações mentais focadas na emoção, permite compreender que há determinados tipos de contrafactuais que possibilitam que o indivíduo se sinta bem acerca de um resultado e permite regular os estados emocionais (Roese, 1994; Taylor & Schneider, 1989).

Vejam os o exemplo do João que chegou atrasado ao trabalho por uma sequência de acontecimentos. Podemos inclusive imaginar que o João estará muito zangado por chegar tarde ao trabalho. Contudo, o João pode até pensar “De qualquer das formas, eu ontem adiantei o trabalho todo que tinha extra, e até o meu patrão não costuma ficar chateado por um atrasado nestas circunstâncias, por isso, se eu tivesse outro patrão, ou se ainda não tivesse acabado o trabalho extra, seria muito pior”. A verdade é que, apesar do João ter ficado chateado por se ter atrasado, ao construir uma realidade alternativa com um patrão diferente ou com uma gestão de trabalho diferente, o João compreende que a sua situação não é assim tão grave. Ao compreender este aspeto é capaz de se acalmar e até de ficar aliviado.

Por outro lado, a função das simulações mentais focadas na situação permite que um evento possa parecer mais real e auxilia o indivíduo a determinar a viabilidade de um plano ou prepará-lo para situações futuras (Roese, 1994; Taylor & Schneider, 1989). Para além disso, quando a função está focada na situação, permite que as pessoas ultrapassem acontecimentos stressantes do passado ao atribuírem significado ao evento e reganharem uma certa mestria em relação a si e ao mundo (Davis & Lehman, 1995; Taylor & Schneider, 1989).

Tendo em conta o exemplo anterior, em que o João até sabe que o patrão não se vai chatear por este ter tido um contratempo, a verdade é que o João compreende que o atalho não foi a melhor decisão e pode, inclusive, decidir que, mesmo que esteja atrasado, passará sempre a seguir o caminho habitual. Este aspeto é importante para o João pois o mesmo assume o controlo do seu evento e certifica-se, assim, que no futuro este erro não se voltará a repetir, atribuindo um significado ao evento e criando a ilusão errónea de que pode dominar os obstáculos.

Contudo, o foco dos contrafactuais, i.e., se é focado na situação ou na emoção, pode ocorrer, em simultâneo, em cada uma das funções. Por exemplo, no que diz respeito à preparação para o futuro, podemos observar que o indivíduo, ao pensar contrafactualmente,

forma uma série de intenções que suportam decisões futuras (Ferrante et al. 2013); essas decisões podem ter como base um conjunto de arrependimentos (foco na emoção) que permitem pensar em outras soluções para resolver problemas semelhantes (foco na situação). Vejamos o exemplo da Maria, ao surgirem sentimentos de arrependimento acerca do que poderia ter corrido pior, a mesma pode decidir que o mais responsável será começar a conduzir mais devagar.

Sendo assim, o pensamento contrafactual pode despoletar sentimentos de arrependimento (principalmente quando as oportunidades para ações futuras foram perdidas) (Epstude & Roese, 2008; McMullen & Markman, 2000), de culpa, de vergonha ou até de alívio e de satisfação (Kahneman & Miller, 1986). Este aspeto indica que, embora possam existir dois focos diferentes de contrafactuais, uma mesma realidade alternativa pode englobar diferentes funções.

Existe, ainda, outras duas funções do pensamento contrafactual, onde se observa a ligação entre o foco na situação e o foco na emoção. Vejamos o exemplo dos indivíduos que recorrem aos pensamentos contrafactuais, não só numa perspetiva futura (foco na situação), mas também como mecanismo de defesa, i.e., desculpar determinado acontecimento passado (Byrne, 2016), através da designação de causas dos seus maus resultados como a negação de esforços ou recursos (e.g. “ se eu tivesse mais tempo”) ou até negando o controlo (e.g. “se eu soubesse”) (Markman & Tetlock, 2000; McCrea, 2008; Tyser, McCrea, & Knüpfner, 2012).

Este aspeto permite ao indivíduo, por um lado, preparar-se para o futuro, desculpar os seus fracassos no passado, aliviar os sentimentos de valência emocional negativa e ainda utiliza o pensamento contrafactual para julgamentos morais, i.e., a forma como é interpretada a alternativa imaginada pode aumentar ou diminuir o grau de responsabilidade que é atribuído ao indivíduo numa situação, por exemplo se as ações não são socialmente aceites, o grau de responsabilidade será maior (Markman & Miller, 2006; Roese et al. 2009).

Para além disso, Wong et al. (2009) referem que os indivíduos utilizam o pensamento contrafactual quando sentem a necessidade de mudar ou compreender o mundo. Kray et al. (2010) referem, ainda, que o pensamento contrafactual permite auxiliar nas questões existenciais com que o ser humano se depara, pois ao questionar uma hipótese alternativa, o sujeito compreende o significado do evento na sua vida, bem como aspetos da sua própria personalidade.

Contudo, é igualmente importante compreender como o pensamento contrafactual é desenvolvido por nós. O processo contrafactual é construído por uma série de especificações e aprendizagens que a nossa mente apreende, por forma a organizar esquemas cognitivos. Sendo assim, Byrne (2016) afirma que a mente constrói contrafactuais através do *input* dos factos relevantes dos eventos atuais, sendo que a mente produz posteriormente um *output* que formula a realidade alternativa, recriando uma nova representação mental. Desta forma, o pensamento contrafactual parece evidenciar uma versão diferente da realidade, sendo que o cenário é alterado, por uma hipótese contrária aos factos, principalmente se os resultados não foram os esperados (Byrne, 2016).

Segundo alguns autores como Beck, Carroll, Brunson e Gryg (2011) e Drayton, Turley-Ames e Guajardo (2011), o pensamento contrafactual suporta-se no desenvolvimento da memória de trabalho para a construção de realidades alternativas (e.g. pensar em duas alternativas da realidade simultaneamente), porém sempre associado às capacidades de controlo inibitório para suprimir a atenção da representação mental da realidade, sendo que é imprescindível existir uma habilidade de flexibilidade representacional, para que o indivíduo possa considerar diferentes perspetivas na mesma situação. Esse suporte cognitivo vai sendo desenvolvido ao longo da vida, sabendo-se hoje que o pensamento contrafactual surge por volta dos dois anos de idade (Harris, German, & Mills, 1996) e na maioria das culturas (Byrne, 2016).

Contudo, o facto de ser um pensamento quotidiano e recorrente nas nossas vidas implica que seja pouco valorizado e não consciente. O mesmo acontece à nossa mente quando estamos, por exemplo, a conduzir; o processo de condução é tão automático que o sujeito chega ao destino mesmo sem dar conta dos aspetos essenciais para a sua realização (e.g. utilizar as mudanças). O mesmo processo acontece com o pensamento contrafactual; o sujeito infere uma série de realidades alternativas, que lhe são úteis em vários níveis, embora o sujeito não tenha plena consciência do mesmo.

Desta forma, para que o sujeito possa construir uma realidade alternativa, considera um possível mundo que é mais ou menos semelhante ao mundo atual conhecido pelo próprio (Lewis, 1973). No entanto, o ser humano não detém capacidades cognitivas para considerar todos os cenários possíveis para uma determinada situação, o que implica que os indivíduos façam uma seleção de comparações com base no seu repertório de conhecimento (Byrne, 2005; Johnson-Laird & Byrne, 2002). Para que isso seja possível, Wong et al. (2009) referem que a

construção de um pensamento contrafactual envolve pensar numa cadeia de ações e modificar um passo nesta sequência para construir um contrafactual.

Ao realizar este processo, o indivíduo constrói contrafactuais que são plausíveis, quando consistentes com as suas crenças (i.e. razoáveis, acreditáveis e aceitáveis), embora esta plausibilidade possa ser desafiada quando o pensamento contrafactual é confrontado com novas informações ou opiniões (Byrne, 2016).

No entanto, de forma a economizar energia, o ser humano seleciona determinados aspetos da realidade para a modificar, sendo que nem tudo é plausível de modificação. Byrne (2005) refere este aspeto ao afirmar que o pensamento contrafactual é guiado pelos mesmos princípios dos pensamentos racionais, pois um sujeito, ao construir uma realidade alternativa, imagina como os factos poderiam ter sido diferentes, recorrendo aos aspetos mais facilmente modificáveis (“*fault lines*”): a ação/inação, a obrigação/controlabilidade, a temporalidade e a causalidade (Byrne, 2005; Kahneman & Tversky, 1982).

No que diz respeito ao primeiro aspeto (ação/inação), observa-se que os indivíduos tendem a gerar mais pensamentos contrafactuais quando se deparam com uma ação em detrimento de uma inação, i.e. os sujeitos pensam em realidades alternativas para ações, em vez de inações, que foram prontificadas pelo sujeito ou por outrem (Byrne, 2005).

O segundo aspeto facilmente modificável refere-se à obrigação/controlabilidade, ou seja, os indivíduos tendem a imaginar alternativas para situações que estão perante o seu controlo, i.e., que não estão perante uma obrigação (por exemplo, não ir diretamente para casa porque foi comprar um livro), em vez de situações que são incontroláveis pelo próprio (por exemplo, não chegar a casa à hora do jantar porque apanhou trânsito) (Byrne, 2005).

Outro aspeto que Byrne (2005) refere é a temporalidade. Os sujeitos pensam nas possibilidades numa ordem temporal de eventos, i.e. tendem a pensar em alternativas para eventos mais recentes. Na situação do João, descrita anteriormente, podemos observar que o pensamento contrafactual mais realizado foi em relação à estrada (aspeto mais recente); contudo, o João poderia ter pensado que, se tivesse saído de casa à hora do costume (evento mais afastado do resultado), também possivelmente não teria tido um furo, pois poderia ter seguido na estrada habitual que estava em ótimas condições.

Por último, a causalidade foi apontada como um dos aspetos mais facilmente modificáveis porque os indivíduos tendem a modificar eventos extraordinários ou incomuns (Byrne, 2005; Kahneman & Miller, 1986). Se pensarmos no exemplo do João, ele facilmente atribui a causa do seu atraso ao facto de ter seguido um caminho diferente; contudo, o João podia pensar que, se os pneus fossem muito resistentes aos buracos, então não teria um furo. O indivíduo tende a alterar a causa do acontecimento, essencialmente pelos aspetos que são mais facilmente modificáveis, i.e. no caso do João, seria mais plausível, e até mesmo mais controlável, pensar que ele poderia ter seguido o caminho habitual, em vez de considerar o material dos pneus do seu carro.

Todos estes aspetos permitem que o indivíduo possa seleccionar qual a alternativa que mais benefício lhe pode proporcionar, por exemplo se o sujeito se concentrar em aspetos de ação e de controlabilidade, isto pode facilitar o indivíduo na preparação para o seu futuro, tendo em conta que o mesmo é responsável pelo cenário real.

No entanto, à medida que foram descritos os pensamentos contrafactuais do João, certamente que ainda refletiu em outros pensamentos que teria nesta situação. E já pensou que, no lugar do João, o pensamento contrafactual que faria seria diferente?

A maioria dos estudos acerca do pensamento contrafactual foca-se na realidade imaginada que é construída pelos leitores, i.e., o indivíduo, tal como o leitor, lê uma história e, hipoteticamente, identifica-se com o protagonista, construindo o pensamento contrafactual, assumindo, desta forma, que atores e leitores elaboram o mesmo tipo de realidades alternativas (Giroto et al. 2007).

No entanto, existem estudos que referem que o papel dos indivíduos pode afetar as suas escolhas (Camerer, Loewenstein, & Weber, 1989). Elster (1999) seguiu esta linha de pensamento, ao afirmar que os atores irão modificar mentalmente eventos externos, em vez de se focarem nas suas próprias ações, para evitar a culpa subjacente aos seus comportamentos. Contudo, sabe-se que os leitores tendem a modificar as ações do protagonista (Giroto et al. 2007), o que evidencia uma série de questões: Se o ator modifica os eventos externos e o leitor as ações do protagonista, então como podemos afirmar que o pensamento contrafactual de ambos é semelhante? Ou, ainda, qual a razão de se realizarem pensamentos contrafactuais diferentes?

Giroto et al. (2007), com o objetivo de responder a questões semelhantes às que foram colocadas anteriormente, realizou oito experiências cujo objetivo era verificar se existiam diferenças ao nível do pensamento contrafactual quando os indivíduos se encontravam em diferentes papéis de ação (ator ou leitor). Os autores selecionaram vários estudos que comprovam que os indivíduos tendem a alterar mais eventos excepcionais do que eventos normais (e.g. Roese, 1997), alteram mais ações do que inações, alteram eventos controláveis em vez de eventos incontroláveis e fazem o mínimo de alterações (e.g. Byrne, 2005).

Nas conclusões do seu estudo, os autores compreenderam que, ao contrário dos indivíduos no papel de leitores, os atores alteram eventos normais, na direção da exceção, não constroem contrafactuais de inação, alteram eventos incontroláveis e optam por fazer grandes modificações. Para além disso, os autores concluíram que atores e leitores constroem contrafactuais diferentes, não porque têm motivações distintas (por exemplo, o facto dos atores terem como objetivo evitar a auto-culpa), mas sim porque focam-se em diferentes informações da realidade.

Tendo em conta a literatura abordada até este ponto, possivelmente o leitor ficou com a ideia de que o pensamento contrafactual nos proporciona uma série de vantagens e que a sua utilização no quotidiano será sempre uma mais-valia no que concerne à regulação dos estados emocionais e nas decisões futuras, por forma a manter a nossa vida equilibrada. Contudo, há indivíduos que não beneficiam com a utilização do pensamento contrafactual, podendo, inclusive ser prejudicial para o mesmo.

Byrne (2016) afirma que o pensamento contrafactual pode tornar-se disfuncional e não proporcionar as funções adaptáveis ao sujeito, isto porque quando o indivíduo realiza um pensamento contrafactual ascendente, por exemplo, propicia o surgimento de sentimentos como o arrependimento e culpa que estão, por sua vez, associados à depressão (Markman & Miller, 2006; Roese et al. 2009; Roese & Epstude, 2017).

Depressão

A depressão tem sido cada vez mais estudada devido à enorme incidência de casos reportados relativamente a esta patologia, sendo que a sua principal preocupação, o suicídio, origina um número elevado de mortes anuais (Gleitman, Fridlund & Reisberg, 2011). Podemos considerar desde logo a depressão como um pólo oposto da mania, onde se evidencia desânimo

patente no indivíduo, a perda de interesse pelos outros e por si, desenvolvendo, conseqüentemente, uma baixa autoestima e um sentimento de inutilidade (Gleitman et al. 2011).

Contudo, a depressão é caracterizada pela sua sintomatologia diversificada. Segundo Gleitman et al. (2011), a depressão pode influenciar na perda de capacidades cognitivas como a memória a curto prazo ou a atenção, bem como o surgimento de sintomas orgânicos como a perda de apetite, a fadiga, perturbações no sono, perda do interesse sexual, entre outros.

Contudo, os sentimentos de profunda tristeza ou desespero podem ser facilmente confundidos com a depressão. Foi nesta linha de pensamento, que a Associação Americana de Psiquiatria (APA, 2014) e a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1998) desenvolveram manuais que permitem diferenciar as várias patologias de sintomas quotidianos, entre eles a depressão (DSM-V e CID-10, respetivamente).

Em ambos os manuais, é possível verificar pontos comuns como o humor deprimido, a perda de interesse e prazer na maioria das atividades e/ou pessoas próximas, perda/ganho de peso e alterações no apetite, alterações no sono, fadiga e perda de energia (mesmo em esforços leves), sentimentos de desvalorização (baixa autoestima) e culpabilidade excessiva, ideação suicida (com ou sem plano estruturado), visão pessimista do futuro e, ainda, alterações psicomotoras e nas capacidades de raciocínio/ concentração (APA, 2014; OMS, 1998).

Segundo Beck e Alford (2009), a cognição é o fator que determina a depressão, sendo que o transtorno cognitivo é o elemento primário na patologia, que se origina nas experiências pessoais dos indivíduos, formando os conceitos ou esquemas cognitivos negativistas que se sobressaem quando os sujeitos passam por situações semelhantes à introjeção da atitude negativista (Bahls, 1999; Beck & Alford, 2009).

Desta forma, Beck (1963; 1967) desenvolveu o modelo cognitivo que permite abranger os aspetos centrais da cognição do indivíduo depressivo, i.e. Beck (1963; 1967) refere que no sujeito deprimido, é imprescindível compreender três aspetos fulcrais: a tríade cognitiva, os esquemas cognitivos e os erros cognitivos. O primeiro refere-se à visão negativista em relação a si, ao mundo e ao futuro; os esquemas cognitivos são a forma sistemática de como a pessoa interpreta as situações (nos deprimidos estes esquemas são disfuncionais, o que desenvolve perceções distorcidas da realidade); e, por último, os erros cognitivos são erros sistemáticos que reforçam a crença do paciente nos seus conceitos depressivos (por exemplo, absolutismo ou

pensamento dicotómico, desqualificação, racionalização emocional, rotulação, entre outros) (Bahls, 1999; Beck & Alford, 2009).

A interligação com esses três aspetos é essencial na compreensão da depressão, isto porque os esquemas cognitivos, que o sujeito introjetou, traduzem-se em crenças disfuncionais que só podem ser compreendidas à luz dos erros lógicos, i.e. abstrações seletivas (especificação de detalhes irrelevantes); sobregeneralizações (tirar conclusões a partir de um aspeto isolado); pensamento dicotómico e absoluto (perfeito ou defeituoso no seu todo) e maximizações e minimizações (que resultam numa avaliação defeituosa de um dado acontecimento) (Beck & Alford, 2009; Pio-Abreu, 2014).

De uma forma geral, podemos compreender que o sujeito deprimido apresenta uma série de fatores que, muitas vezes, o impossibilitam de observar as pessoas, os acontecimentos ou o próprio de forma adaptável e saudável. No entanto, estes indivíduos continuam a ser confrontados com situações quotidianas, às quais devem dar respostas. Essas respostas podem não desenvolver os resultados que esperam e, tal como acontece com qualquer indivíduo, podem imaginar realidades alternativas.

Contudo, o pensamento contrafactual apresenta funções, essencialmente, ao nível da preparação para o futuro e modulação e regulação das emoções. Sendo assim, e tendo em conta as características cognitivas dos indivíduos deprimidos, será que podemos afirmar que o pensamento contrafactual dos indivíduos depressivos será igual aos indivíduos não depressivos? Se não, quais as diferenças que podemos encontrar a este nível?

Feng et al. (2015) referem que não existe consenso da natureza precisa da influência do pensamento contrafactual na depressão. No entanto, há autores que referem que o pensamento contrafactual pode estar implicado em doenças clínicas como a depressão e a ansiedade, o que sugere que é fundamental uma compreensão de como estes indivíduos pensam contrafactualmente para ajudá-las a resolver as realidades alternativas disfuncionais (Kocovski, Endler, Rector, & Flett, 2005; Markman & Miller, 2006; Roese et al. 2009).

Contudo, Quelhas et al. (2008) avaliaram a função do pensamento contrafactual na depressão, na linha de pensamento de Roese e Olson (1995b) que referem que os indivíduos depressivos não usam o pensamento contrafactual no sentido da preparação para o futuro, mas no sentido da ruminação. Neste sentido, Quelhas et al. (2008) referem que pensar

contrafactualmente sobre características que não podem ser facilmente mudadas não tem nenhum benefício cognitivo ou comportamental. Alguns autores como Alicke (2000) e Sherman e McConnel (1995) referem que pode até ser autodestrutivo quando um pensamento contrafactual relacionado com uma emoção negativa é erroneamente direcionado para o próprio.

Segundo o estudo realizado por Quelhas et al. (2008), a depressão não tem efeito no estilo de contrafactuais, sendo que em ambos os grupos (depressivos e não depressivos) o pensamento contrafactual predominante era ascendente e aditivo e focado em ações controláveis. Para além disso, os autores concluíram que os sujeitos depressivos têm menos tendência para ativar o pensamento contrafactual depois de experienciarem um resultado negativo, e que não sentiram benefício significativo no efeito preparativo do pensamento contrafactual. Do mesmo modo, os autores permitiram confirmar que os indivíduos com sintomatologia depressiva tendem a fazer menos pensamentos contrafactuais do que os indivíduos sem sinais depressivos.

Um outro estudo realizado por Faccioli e Schelini (2015), com 42 indivíduos de ambos os sexos, divididos em dois grupos (depressivos e não depressivos), cujo objetivo era compreender se existiam diferenças ao nível da estrutura e direção, alvos de mudança e linhas de falha em ambos os grupos, permitiu concluir que a maioria dos participantes com sintomas depressivos faz mais pensamentos contrafactuais subtrativos (função mais direcionada para a regulação da emoção), enquanto que os indivíduos sem sintomatologia depressiva fazem um pensamento contrafactual aditivo, ao contrário do que foi apontado por Quelhas et al. (2008) Apesar disso, os autores referem que não existem diferenças significativas, no geral, para ambos os grupos.

Podemos observar, desta forma, que o interesse pela relação entre o pensamento contrafactual e a depressão já vem sendo estudado por alguns autores (ver, por exemplo, Faccioli e Schelini, 2015; Quelhas et al. 2008). Landman, Vanderwater, Stewart e Malley (1995) referem que o facto de o indivíduo construir pensamentos contrafactuais pode estar associado a níveis mais elevados de depressão e ansiedade, embora as conclusões sugerem que o *distress* não seja a causa direta para o surgimento de pensamentos contrafactuais. Isto sugere, segundo os autores supracitados, que a ruminação e os auto-julgamentos negativos acerca do próprio indivíduo, características acentuadas na depressão, não são aplicados apenas na

realidade do mesmo, mas em relação ao que poderia ter sido diferente (cf., também, Roese & Olson, 1995b).

Markman e Miller (2006), por sua vez, examinaram as relações entre o pensamento contrafactual, o controlo percebido e a depressão. Segundo os autores, os indivíduos com sintomas depressivos severos tendem a construir pensamentos contrafactuais mais incontroláveis e menos razoáveis, quando comparados com indivíduos não-depressivos, e colocam a possibilidade de que o pensamento contrafactual controlável pode ser funcional para os indivíduos não depressivos e, talvez até disfuncional, para indivíduos com sintomatologia depressiva mais grave.

Contudo, Markman e Miller (2006) referem que o pensamento contrafactual ascendente pode ser disfuncional e funcional dependendo da situação e do indivíduo particular, sendo que o foco da questão deveria ser “quando” e “para quem?” é que o pensamento contrafactual ascendente pode ser funcional, ao invés de se questionar se “é” ou “não é” funcional, por si só.

De acordo com os autores, os indivíduos que apresentam sintomas depressivos de ligeira a moderada intensidade, podem imaginar realidades alternativas para compreender como podiam prevenir determinado resultado, embora não retirem qualquer benefício com este pensamento (cf., também, Quelhas et al. 2008); para além disso, indivíduos que apresentam sintomas depressivos de intensidade severa, não devem, segundo os autores, fazer um pensamento contrafactual ascendente de todo, apesar de o fazerem, sendo que os mesmos se apresentam como altamente disfuncionais para o próprio.

A questão que se coloca é o porquê de o pensamento contrafactual apresentar essas diferenças em indivíduos depressivos. Vejamos então a lógica subjacente do pensamento contrafactual. O pensamento contrafactual incide num raciocínio condicional em que assumimos que “se P então Q”, sendo que P se traduz como o antecedente e o Q ao consequente (Roese & Epstude, 2017).

Vejamos o exemplo ilustrado anteriormente: o João imagina a seguinte realidade alternativa: “*Se eu tivesse ido pelo caminho habitual, não teria chegado tão atrasado ao trabalho*”. Neste exemplo, o P seria “se eu tivesse ido pelo caminho habitual” e o Q seria “então não teria chegado atrasado ao trabalho”. Na perspetiva do João, houve uma causa para o seu atraso (o atalho), contudo, o João poderia ter afirmado “*se tivessem arranjado a estrada, eu*

não teria chegado tão atrasado ao trabalho”, e essa seria também uma causa plausível para o seu atraso. Sendo assim, qual é a diferença essencial de ambos os pensamentos contrafactuais que o João poderia ter feito?

A diferença reside essencialmente no foco da causa, i.e. quando o João refere que a causa do atraso foi o facto de a sua escolha ter sido errada, o João transpõe a culpa para si; por outro lado, ao afirmar que alguém poderia ter arranjado a estrada, o foco da causa já não se encontra no próprio, mas sim em outro alguém que, à partida, não realizou o seu trabalho.

Contudo, se colocarmos a hipótese de que o João é um indivíduo não depressivo, qualquer das realidades alternativas não teria grande relevância para o mesmo em termos de impacto emocional. Mas e se considerarmos que o João é um indivíduo depressivo? Ora, sabemos que na depressão os sujeitos apresentam uma baixa autoestima, crenças negativas em relação a si e ao mundo, entre outras características, o que nos sugere que o João poderá estar a culpabilizar-se devido a este fator.

Para compreender esta relação, será de extrema importância perceber os estilos atribucionais subjacentes, essencialmente, em indivíduos depressivos e não depressivos.

Alguns autores, como Abramson, Seligman e Teasdale (1978) tentaram compreender essa diferença e concluíram que são os estilos atribucionais que diferem de indivíduo para indivíduo e, mais especificamente, de indivíduos depressivos para indivíduos não depressivos.

Estilos Atribucionais

O ser humano tende a realizar atribuições de causalidade no seu quotidiano, referente a inúmeras situações com as quais são confrontados; este processo acontece “sempre que a pessoa recorre às explicações que visam justificar os acontecimentos [. . .]” (Boeckel & Sarriera, 2006, p. 55). Segundo Metalsky, Abramson, Seligman, Semmel e Peterson (1982), o estilo atribucional define-se como uma tendência para realizar tipos específicos de inferências causais, quando confrontados com diferentes situações e ao longo do tempo. Essas atribuições, segundo Kelly e Michela (1980), estão subjacentes a um conjunto de processos que têm em consideração as crenças, motivações, informações, expectativas e sentimentos do sujeito.

Neste domínio dos estudos da atribuição causal, Heider (1958) é o nome de referência. Para ele, a questão da atribuição causal tinha duas linhas divergentes, conforme o sujeito fosse

o ator ou o observador/leitor da situação, a qual seria alvo de uma atribuição causal. Sendo assim, se a situação fosse instituída devido à relação de uma fonte externa (comportamento – ambiente), então o sujeito não estaria envolvido diretamente no resultado, atribuindo desta forma, uma causalidade externa. Por outro lado, se essa relação fosse estabelecida pelo próprio (comportamento – ator), o mesmo estaria envolvido diretamente na consequência, sendo atribuído, desta forma, uma causalidade interna (Marques & Sousa, 1982). Contudo, podem existir atribuições externas e internas caso o indivíduo se comporte de uma determinada forma, devido à sua disposição e ao ambiente, considerando desta forma, uma dupla atribuição (Sweeton & Deerrose, 2010).

Segundo Heider (1958), as pessoas não fazem atribuições causais sem um objetivo específico. Como o ser humano entende que controla o mundo, embora muitas vezes tenha consciência de que essa controlabilidade é ilusória, tende a atribuir causas aos acontecimentos para confirmar essa ilusão, ficando com a percepção, desta forma, que o mundo não é tão instável e imprevisível como se supõe ser. Segundo o autor, a atribuição de causalidade é realizada através da observação do evento por parte do sujeito, e do significado que a situação apresenta para o mesmo, sendo que só depois é que é realizada a atribuição de causalidade sobre o evento.

Sendo assim, quando o ser humano atribui uma causa a um acontecimento, tende a fazê-lo, essencialmente, em duas direções: numa direção mais interna e pessoal ou numa direção mais externa, sendo que os indivíduos podem, no final, fazer atribuições causais internas ou externas, globais ou específicas, estáveis ou instáveis (Abramson et al. 1978; Metalsky et al. 1982).

Quando o sujeito constrói uma atribuição causal interna, o próprio é o alvo da causa, ou seja, o indivíduo tende a pensar que é o responsável pelo resultado do que aconteceu (“se eu não fosse tão esforçado, não teria conseguido passar de ano”; “se eu fosse mais inteligente, teria conseguido passar no exame”) (Metalsky et al. 1982; Boeckel & Sarriera, 2006). Assim, esta atribuição tanto pode enaltecer a autoestima do indivíduo, como contribuir para a baixa autoestima do mesmo (Metalsky et al. 1982; Haugen & Lund, 2002).

Apesar disso, os indivíduos tendem a pensar numa causa global/específica e instável/estável. No que diz respeito ao primeiro aspeto, quando o indivíduo refere uma causa como global, implica que ele faça julgamentos de que o mesmo irá acontecer na maioria dos aspetos da sua vida, ou na maioria das pessoas, não sendo, de todo, um evento específico e

particular em que um dado acontecimento, bom ou mau, não se tende a repetir (Metalsky et al. 1982; Boeckel & Sarriera, 2006). Por sua vez, quando o sujeito tende a pensar que um evento é instável ou estável, compreende, no primeiro ponto, que esta situação pode ser alterada e que não faz parte do seu repertório comum de acontecimentos (novamente, quer sejam eventos com uma conotação positiva ou negativa) (Metalsky et al. 1982; Boeckel & Sarriera, 2006).

No entanto, sabe-se que o ser humano, em regra, constrói realidades alternativas, i.e., pensamentos contrafactuais, quando os resultados não foram os esperados, ou seja, quando as coisas “correm mal” (Burns & Seligman, 1989; Peterson et al., 1982).

Alloy et al. (1988) referem que, para os indivíduos depressivos, há uma expectativa de que os resultados altamente desejados são improváveis de ocorrer ou que resultados altamente aversivos são prováveis de acontecer e que nenhuma resposta no repertório individual vai mudar a probabilidade da ocorrência destes resultados. Os autores suportam esta hipótese através da Teoria do Desespero Aprendido, desenvolvida por Abramson e colaboradores, em 1978.

Abramson et al. (1978) afirmaram que os indivíduos que normalmente atribuem fatores internos, estáveis e globais aos resultados negativos apresentam uma maior predisposição para experienciar um humor depressivo, em relação aos indivíduos que atribuem fatores externos, instáveis e específicos aos resultados negativos (Metalsky et al. 1982). Para além disso, Golin et al. (1981), encontraram resultados que sugerem que os estilos atribucionais, para resultados negativos estáveis e globais, são a causa e não a consequência da duração dos sintomas depressivos.

No entanto, segundo Abramson et al. (1978), quando os indivíduos se deparam com eventos positivos o processo é contrário, i.e. os sujeitos depressivos tendem a fazer atribuições causais externas, instáveis e específicas em relação aos eventos positivos, enquanto que os indivíduos não depressivos fazem atribuições internas, estáveis e globais (Hargreaves, 1985).

Num estudo realizado com 227 estudantes de psicologia em Nova Iorque, os autores concluíram que os estudantes com um estilo atribucional interno ou global em resultados negativos experienciam humor depressivo, enquanto os estudantes com um estilo atribucional externo ou específico para resultados negativos seriam invulneráveis ao humor depressivo (Metalsky et al. 1982).

Contudo, Hargreaves (1985) não encontrou suporte estatístico para a hipótese de atribuição causal acima especificada (i.e. de que os indivíduos depressivos tendem a realizar atribuições causais internas, globais e estáveis em relação a eventos negativos), referindo que em ambos os grupos é possível encontrar atribuições causais internas, globais e estáveis. No entanto, a autora afirma que esta controvérsia pode ser explicada pela amostra apresentada pela mesma, que se difere das amostras de outros estudos (por exemplo, a utilização de estudantes, por Metalsky et al. 1982, em comparação com indivíduos diagnosticados clinicamente com depressão, como o caso do estudo de Hargreaves, 1985).

Hipóteses Gerais

Com base na literatura reportada, e tendo em conta que a presente investigação salienta os eventos de cariz negativo, espera-se que ambos os grupos (depressivos e não depressivos) realizem, na posição de leitor, um foco essencialmente no protagonista da história (essencialmente na escolha do envelope), isto porque, estudos apontam (cf. Faccioli & Schelini, 2015; Quelhas et al. 2008) que o pensamento contrafactual não apresenta alterações em indivíduos com patologia depressiva e sem patologia de relevo. Sendo assim, podemos assumir que ambos os grupos, na posição de leitor realizarão um pensamento contrafactual centrado na escolha do protagonista, tal como apresentado por Byrne e Girotto (2009).

Em relação à posição de ator, e nos indivíduos não depressivos, espera-se que os sujeitos realizem pensamentos contrafactuais com causalidade externa, como demonstra Girotto et al. (2007), assumindo, desta forma, que os indivíduos não depressivos, na posição de ator, realizem um pensamento contrafactual centrado na situação.

Contudo, em contraste com essa hipótese, os indivíduos depressivos na posição de ator, realizarão pensamentos contrafactuais centrados no sujeito, i.e. o pensamento contrafactual vem confirmar as expectativas que os mesmos já detêm da sua pessoa.

Nesta linha de pensamento, podemos admitir que uma das particularidades dos indivíduos depressivos é a auto-culpabilização pelas suas falhas e até mesmo pelas falhas de outros. Sendo assim, para compreender melhor o tipo de pensamento contrafactual em indivíduos depressivos, em contraste com indivíduos não depressivos, será importante compreender qual a causa subjacente a estas falhas. Quando o pensamento contrafactual surge face a um evento real (posição de ator), cujo resultado é negativo, espera-se que os indivíduos depressivos atribuam

a causa desta falha ao próprio, realizando, desta forma, uma atribuição causal interna (relativa ao sujeito) e que os indivíduos não depressivos, por sua vez, realizem uma atribuição causal externa (relativa à situação), tal como explicitado em estudos anteriores (cf. Abramson et al. 1978).

INVESTIGAÇÃO EMPÍRICA

Desenho de Investigação

Este estudo terá uma linha de investigação quantitativa e experimental, porque segundo Cozby (2003), o método experimental permite reduzir a ambiguidade da interpretação dos resultados e elimina a influência de todas as terceiras variáveis, não influenciadas no estudo, e segundo Sampieri, Collado e Lucio (2006) as investigações quantitativas oferecem-nos a possibilidade de generalizar os resultados, facilita a replicação dos estudos, permite controlar variáveis e facilita a comparação entre grupos e estudos semelhantes.

Neste estudo estão presentes 2 variáveis independentes: 2 (condições de saúde: depressivo vs não depressivo) X 2 (posições: ator vs leitor), ambas entre participantes (*between*), sendo o foco do pensamento contrafactual a variável dependente: pensamento contrafactual centrado na situação, pensamento contrafactual centrado na escolha, pensamento contrafactual centrado no sujeito, outro.

Método

Amostra.

Crítérios de inclusão.

Pretende-se trabalhar com dois grupos de sujeitos depressivos e não-depressivos, mais ou menos equivalentes em sexo e idade, recrutados aleatoriamente. Para serem incluídos na amostra, os participantes devem ter entre 18 e 65 anos, que saibam ler e escrever e têm de pontuar 14 ou mais no teste BDI, para serem considerados indivíduos depressivos. Os indivíduos não-depressivos têm de obedecer aos critérios anteriormente referenciados, alterando apenas os aspetos de pontuação do BDI (têm de pontuar 13 ou menos), e não devem ser considerados os indivíduos com problemas psiquiátricos.

Participantes.

Colaboraram neste estudo um total de 80 participantes, 40 depressivos e 40 não depressivos. No grupo dos indivíduos depressivos, a média de idades é de cerca de 37 anos,

maioritariamente do sexo feminino (85%), na sua maioria com habilitações académicas do ensino secundário (40%) ou superior (Licenciatura – 32,5% e Mestrado – 15%).

No grupo dos indivíduos não depressivos, a média de idades é, por volta, dos 35 anos, maioritariamente do sexo feminino (62,5%), com habilitações académicas relativamente distribuídas (Ensino obrigatório – 22,5%; Ensino Secundário – 27,5; Licenciatura – 32,5; Mestrado – 17,5).

Em relação à condição de saúde, 50% dos indivíduos apresentam um resultado no BDI superior a 13 (n=40). A média da pontuação do BDI para os indivíduos depressivos, na posição de ator, foi de 28,95; para os leitores depressivos a média de pontuação foi de 18; para os indivíduos não depressivos na posição de ator a média do BDI foi de 7,15 e, por fim, na posição de leitores, os não depressivos contabilizaram uma média de 5,05 no inventário do BDI.

Tabela 1. Caracterização da Amostra

		Condição de Saúde					
		Depressivo		Não Depressivo		Total	
		Frequência	%	Frequência	%	Frequência	%
Sexo	Feminino	34	85	25	62,5	59	75,8
	Maculino	6	15	15	37,5	21	26,3
Habilitações Literárias	Ensino Obrigatório	5	12,5	9	22,5	14	17,5
	Ensino Secundário	16	40	11	27,5	27	33,8
	Licenciatura	13	32,5	13	32,5	26	32,5
	Mestrado	6	15	7	17,5	13	16,3
Idade	Média	36,65		34,85			
	Desvio Padrão	14,63		11,69			
	Mínimo	20		22			
	Máximo	65		61			
Total		N=40		N=40			

Material.

Na presente investigação foi utilizado um questionário sociodemográfico, que estava inserido no consentimento informado e que permitiu a caracterização da amostra (Anexo A). Para efeitos de seleção dos grupos foi aplicado o Inventário de Depressão de Beck (BDI-II) e, por fim, foram utilizadas tarefas específicas de exercício para providenciar o desenvolvimento de pensamentos contrafactuais.

O teste BDI-II (Anexo B) foi utilizado por constituir um inventário que é utilizado por uma grande parte da população mundial para avaliar a depressão, apresentando inúmeras vantagens ao nível da rápida aplicação, baixos custos e pouca invasão para o sujeito (Nunes, 2009). Desta forma, “O BDI-II é um instrumento de auto-descrição, constituído por 21 itens, que permite avaliar a severidade da depressão em adultos e adolescentes a partir dos treze anos de idade. Esta versão do inventário foi desenvolvida para aferir sintomas correspondentes aos critérios de diagnóstico das perturbações depressivas descritos no DSM-IV (Beck et al., 1996).” (Nunes, 2009, p.57). Este inventário possibilita uma avaliação da depressão, dando conta das suas principais características mas não permite fazer um diagnóstico de depressão mas apenas a intensidade do estado depressivo do sujeito.

Em relação a material para o desenvolvimento do pensamento contrafactual, foram utilizados dois envelopes com problemas de resolução difíceis (e iguais) em ambos os envelopes, para a situação de ator (68 X 76). Para a situação de leitor, foi adaptada a história de Giroto et al. (2007).

“A Ana foi convidada a participar num jogo. Um assistente de investigação disse-lhe: “De forma a ganhar dois chocolates, você tem de fazer uma conta “de cabeça”, em 30 segundos. Se falhar, não recebe os chocolates. A conta é uma multiplicação, havendo uma fácil e uma difícil, que estão em envelopes diferentes. Vamos chamar-lhe envelope A e envelope B. Claro que nós não sabemos qual é o envelope que contém a multiplicação mais fácil”. A Ana aceitou a oferta para participar. Ela escolheu o envelope A e o assistente de investigação abriu-o. Infelizmente, neste envelope estava a multiplicação mais difícil. Ela falhou. As coisas teriam sido melhores para a Ana, se ...”.

Procedimentos.

A recolha de dados ocorreu entre Dezembro de 2016 e Maio de 2017, dos quais foram validados 80 participantes: 40 participantes depressivos e 40 participantes não depressivos. Os participantes foram aleatoriamente distribuídos pelas posições (ator ou leitor), resultando assim em quatro grupos de igual dimensão (n=20): depressivos leitores; depressivos ator; não depressivos leitores; não depressivos atores.

Inicialmente, foi apresentado um consentimento informado aos participantes que explicita os objetivos do presente estudo, informa acerca de possíveis danos físicos ou psicológicos, acerca da salvaguarda a confidencialidade de todos os participantes, bem como da possibilidade do indivíduo abandonar a experiência a qualquer momento, sem qualquer tipo de indemnização ou prejuízo, e questiona acerca dos dados biográficos (género, idade e habilitações literárias). Posteriormente, i.e., depois dos participantes realizarem a tarefa de pensamento contrafactual, foi pedido a todos os participantes para preencherem o Inventário de Depressão de Beck.

Na posição de ator, foi apresentado ao indivíduo dois envelopes (A e B) que continha uma multiplicação, sendo que todos os indivíduos tiveram de seleccionar um dos envelopes, que foi revelado, posteriormente à escolha do mesmo, ser a multiplicação mais difícil. Contaram com 30 segundos para realizar a multiplicação mentalmente. Após a resposta (falhada) dos participantes, os indivíduos foram questionados acerca do que poderia ter sido diferente para que o resultado fosse positivo. Sendo assim os atores receberam a seguinte instrução: “Por forma a ganhar dois chocolates, terá de realizar uma conta mentalmente e acertar no resultado, em 30 segundos. Nestes envelopes estão uma multiplicação fácil e outra difícil. Qual é o envelope que quer escolher?”; depois de passarem os 30 segundos, os atores são questionados “O que é que poderia ter sido diferente para ter conseguido realizar a multiplicação?”.

No grupo dos leitores, foi apresentado uma história (ver descrição no material), sendo que os leitores teriam de responder à instrução referida na história “As coisas teriam sido melhores para a Ana, se...”.

A recolha de dados foi realizada individualmente e presencialmente, num espaço pouco sonorizado, e de forma semelhante a todos os participantes para que todas as condições da investigação fossem asseguradas pelo investigador e para se manter o fator semelhante da experiência em todos os participantes.

RESULTADOS

Na análise dos resultados foram considerados todos os pensamentos contrafactuais efetuados pelos participantes (n=80), perfazendo um total de 125 pensamentos contrafactuais.

Codificação dos focos do pensamento contrafactual

A cotação das respostas em relação ao foco do pensamento contrafactual (Escolha, Situação e Sujeito) foi realizada por dois juízes independentes, da área da Psicologia Clínica, que considerava o foco do PCF como sendo centrado na Escolha, na Situação e no Sujeito.

PCF centrado na Escolha: Considerou-se pensamento contrafactual centrado na Escolha em respostas cuja atribuição seria em relação à escolha do envelope ou da participação do protagonista ou do próprio (e.g. “*Se a Ana tivesse escolhido o envelope B*” ou “*Se eu não tivesse aceite participar na experiência*”).

PCF centrado na Situação: Para o foco na Situação eram considerados os pensamentos contrafactuais que faziam referência às características do problema/experiência (e.g. “*Se eu tivesse uma calculadora*” ou “*Se eu tivesse mais tempo*”).

PCF centrado no Sujeito: Eram ponderados os pensamentos com foco no Sujeito, as respostas que apresentavam como referência o próprio ou características do mesmo (e.g. “*Se eu fosse melhor a matemática*” ou “*Se eu não tivesse com pouco raciocínio*”).

Outro: Eram considerados pensamentos contrafactuais como Outro, sempre que o não era possível considerar em outros focos.

O acordo inter-juízes foi validado pelo coeficiente de Kappa de Cohen, com um valor aproximadamente de 84%, com $p=0.000$ (Tabela 3), com um índice de acordo excelente. Os desacordos foram resolvidos via discussão.

Análise Estatística

A análise estatística dos resultados foi efetuada com o *software SPSS Statistics* (v. 24, IBM SPSS). Todas as análises de hipóteses foram realizadas tendo em conta um nível de significância de 0,05.

Na Tabela 2, é possível observar as percentagens do foco do pensamento contrafactual em cada um dos grupos. Cada grupo experimental (Depressivo – Ator, Depressivo – Leitor, Não depressivo – Ator e Não depressivo – Leitor) conta com a presença de 20 indivíduos, perfazendo uma amostra total de 80 participantes.

Tabela 2. Percentagem no Foco do Pensamento Contrafactual (escolha, situação, sujeito) em relação à Condição de Saúde (deprimido, não-deprimido) e Posição (leitor, ator)

		PCF Escolha	PCF Situação	PCF Sujeito	Total (% PCF)
Depressivo	Ator	0	58,3	41,7	28,8
Depressivo	Leitor	60	16	24	20
Não Depressivo	Ator	0	71,4	31,4	28
Não Depressivo	Leitor	44,8	17,2	37,9	23,2
Total (% PCF)		22,4	43,2	34,4	100

No grupo experimental ‘Depressivo – Ator’ é possível observar que 58,3% dos participantes realizaram um foco do pensamento contrafactual na Situação e 41,7% realizaram um pensamento contrafactual no Sujeito. O mesmo acontece nos participantes do grupo ‘Não depressivo – Ator’, em que 71,4% dos sujeitos realizaram um foco do pensamento contrafactual na Situação e 31,4% no Sujeito.

Contudo, há uma diferença no foco do pensamento contrafactual no Sujeito, entre depressivos e não depressivos, na Posição de ator, sendo mais frequente nos depressivos (41,7%) do que nos indivíduos não depressivos (31,4%), o que nos sugere uma maior propensão para os indivíduos depressivos atribuírem um foco do pensamento contrafactual ao próprio. É de realçar que em nenhum dos grupos (depressivos e não depressivos) na Posição de ator, se observou um foco na Escolha.

Por outro lado, os participantes depressivos e não depressivos, na Posição de leitor realizaram, mais frequentemente, um foco do pensamento contrafactual centrado na Escolha. Contudo, é possível verificar que 44,8% dos não depressivos, na Posição de leitor realizaram

um foco do pensamento contrafactual na Escolha, enquanto que o mesmo foco de PCF nos depressivos é de 60%.

Se observarmos as diferenças no PCF no Sujeito, em relação aos leitores, verificamos que o mesmo apresenta um valor de 24% nos indivíduos depressivos e 37,9% nos não depressivos. Estes valores podem sugerir que o foco no Sujeito para os não depressivos, na Posição de leitor, não está subjacente a uma atribuição causal ao próprio, mas sim em relação a outro (i.e. os participantes não depressivos não se identificam no protagonista da história).

Outro aspeto interessante é o facto de os indivíduos na Posição de ator (depressivos e não depressivos) apresentarem uma percentagem semelhante em relação ao total de contrafactuais (28,8% para os depressivos e 28% para os não depressivos). O mesmo acontece nos leitores (20% para os depressivos e 23,3% para os não depressivos).

Para além disso, é possível observar que os atores realizaram mais pensamentos contrafactuais do que os leitores (56,8% e 43,2%, respetivamente).

De seguida, realizou-se a comparação dos grupos experimentais para apurar diferenças significativas entre os mesmos (Tabelas 6 à 36, Anexo G). Como as diferenças não eram significativas, procedeu-se a uma análise mais estreitada entre a Condição de Saúde e a Posição e respetivos focos do pensamento contrafactual (Tabelas 37 à 44, Anexo H).

H1: Na posição de leitor espera-se que os depressivos e os não depressivos foquem o pensamento contrafactual essencialmente na Escolha.

Em relação à primeira hipótese proposta pela presente investigação, não se espera encontrar diferenças entre depressivos e não depressivos na Posição de leitor.

Numa primeira análise, utilizou-se o teste de Wilcoxon, para avaliar o foco do pensamento contrafactual de Escolha e de Situação nos indivíduos depressivos, na Posição de leitor (60% e 16%, teste Wilcoxon, $z = 2,668$; $p = 0.013$), mostrando assim que os indivíduos depressivos na posição de leitor focam mais a Escolha do que a Situação (Tabela 37).

Em relação aos indivíduos depressivos, na Posição de leitor, realizou-se, ainda, a análise entre o foco do pensamento contrafactual centrado na Escolha e no Sujeito (60% e 24%, teste

de Wilcoxon, $z=2,065$ e $p=0.06$), o que evidencia que os indivíduos depressivos, na Posição de leitor focam mais a Escolha do que o Sujeito (Tabela 38).

Em relação aos indivíduos não depressivos, na Posição de leitor, realizou-se a análise entre o foco do pensamento contrafactual na Escolha e no Sujeito (44,8% e 37,9%, teste de Wilcoxon, $z=0.500$; $p=0.804$), que evidencia que os indivíduos não depressivos, na Posição de leitor, realizam ambos os focos do pensamento contrafactual (Escolha e Sujeito) (Tabela 39).

Por sua vez, quando comparados os indivíduos não depressivos, na Posição de leitor, em relação ao foco do pensamento contrafactual na Escolha e na Situação (44,8% e 17,2%, teste de Wilcoxon, $z=2,309$; $p=0.039$), verifica-se que os indivíduos leitores não depressivos focam maioritariamente um PCF na Escolha (Tabela 40).

Quando comparados os indivíduos depressivos e não depressivos na Posição de leitor, em relação ao foco do pensamento contrafactual centrado na Escolha, verifica-se que não há diferenças significativas em relação a estes grupos (60% e 44,8%, $z=0,732$; $p=0.501$), quando aplicado o teste de Mann-Whitney. Sendo assim, não se rejeita H_0 , i.e. a distribuição do pensamento contrafactual centrado na Escolha é a mesma entre as categorias da Condição de saúde (depressivo e não depressivo), na Posição de leitor, no sentido que é preconizado na nossa hipótese de que os dois grupos focam o PCF de Escolha, nesta posição (Tabela 41).

H2: Na posição de ator espera-se que os depressivos foquem o PCF no Sujeito e que os não depressivos foquem o pensamento contrafactual na Situação.

Na Posição de ator, espera-se encontrar diferenças entre os depressivos e os não depressivos.

Sendo assim, procedeu-se à análise dos indivíduos depressivos, na Posição de ator, e o foco do pensamento contrafactual centrado na Situação e no Sujeito (58,3% e 41,7%, teste de Wilcoxon, $z=1,052$; $p=0.322$), mostrando assim, que os indivíduos depressivos, na Posição de Ator, realizam ambos os focos do pensamento contrafactual (Situação e Sujeito) (Tabela 42).

Por fim, realizou-se a análise entre os indivíduos não depressivos, na Posição de ator, em relação ao foco do pensamento contrafactual na Situação e no Sujeito (71,4% e 31,4%, teste de Wilcoxon, $z=1,834$ e $p=0.076$) e verifica-se, novamente, na posição de ator, os indivíduos não

depressivos realizam um PCF na Situação e no Sujeito, com vantagem marginalmente significativa para a Situação (Tabela 43).

Para testar a hipótese de que na Posição de ator existem diferenças significativas entre os depressivos e os não depressivos, procedeu-se à análise do teste de Mann-Whitney, cujos resultados (58,3% e 71,4%, $z=1,834$; $p=0.076$ para o foco na Situação e 41,7% e 31,4%, $z=0.701$; $p=0.523$ para o foco no Sujeito) permitem manter a H_0 , ou seja, a distribuição do pensamento contrafactual centrado na Situação e no Sujeito é a mesma entre as categorias da Condição de saúde (depressivo e não depressivo), na Posição de ator (Tabela 44).

No entanto, há uma tendência, nos não depressivos, para focarem mais a Situação do que nos depressivos, embora seja apenas marginalmente significativo. Este resultado vai ao encontro da nossa hipótese, onde se espera que os não depressivos foquem mais a Situação. Por outro lado, o facto de não existirem diferenças significativas no PCF centrado no Sujeito, entre depressivos e não depressivos, não dá suporte à nossa hipótese, embora haja uma maior percentagem nos depressivos do que nos não depressivos (42% vs 31%) (Tabela 44).

DISCUSSÃO

O objetivo da presente investigação foi estudar o foco do pensamento contrafactual em indivíduos depressivos e não depressivos, quando confrontados com eventos hipotéticos (no caso dos leitores) e com eventos reais (no caso dos atores), partindo do pressuposto de Giroto et al. (2007) de que os indivíduos em posições diferentes em relação aos cenários (atores e leitores) estão focados em informações diferentes.

Desta forma, ao considerar as características dos indivíduos depressivos, assumiu-se que os mesmos, quando confrontados com eventos de cariz negativo, enquanto atores, assumiam que a causa do evento era do próprio e que, numa realidade alternativa, poderiam ser detentores da responsabilidade da mudança. Por outro lado, em relação aos indivíduos não depressivos, esperava-se que os mesmos focassem a causa do evento em fatores externos, ou seja na situação.

Numa perspetiva geral verificou-se que os atores realizaram um maior número de pensamentos contrafactuais do que os leitores (56,8% vs 43,2%). Este facto pode sugerir-nos a necessidade do indivíduo ator justificar as suas falhas, em detrimento do indivíduo leitor que atribui a causa a outro sujeito.

H1: Na posição de leitor espera-se que os depressivos e os não depressivos foquem o pensamento contrafactual essencialmente na Escolha.

Enquanto leitores, esperava-se que ambos os grupos depressivos e não depressivos focassem a causa da falha no protagonista da história, essencialmente na escolha do personagem.

Tendo em conta os resultados, é possível afirmar que os indivíduos depressivos e não depressivos, na posição de leitor, focam o pensamento contrafactual essencialmente na escolha, tal como previsto pela hipótese do presente estudo. Por outro lado, na posição de ator não foi possível afirmar que os indivíduos depressivos focam um pensamento contrafactual essencialmente no sujeito, conforme o preconizado na nossa hipótese 2 e os não depressivos na situação, embora neste último haja uma tendência marginalmente significativa nesse sentido.

Sendo assim, na posição de leitor, ambos os indivíduos depressivos e não depressivos focaram o seu pensamento contrafactual essencialmente na escolha do protagonista (e.g. “Se ela [Ana] nem tivesse aceito participar na investigação” ou “Se tivesse escolhido o envelope B”). Durante muito tempo, acreditava-se que o leitor seria capaz de se identificar com o protagonista da história e realizar contrafactuais que fossem semelhantes aos do próprio interveniente. Girotto et al. (2007) vieram contestar essa ideia, ao referir que atores e leitores estão focados em informações diferentes, o que implica imaginar uma realidade alternativa completamente diferente.

A presente investigação seguiu a linha de Kahneman e Tversky (1982) e de Girotto et al. (2007) e, introduziu-se indivíduos depressivos para a concretização desta hipótese, i.e. de que não existiriam diferenças entre a condição de saúde (depressivo e não depressivo) pois o leitor não se identificaria com o protagonista da história, mas sim na escolha do mesmo.

Os resultados da presente investigação vêm no sentido do preconizado por esta hipótese de que os indivíduos depressivos e não depressivos, quando confrontados com eventos hipotéticos, não apresentam diferenças significativas em relação ao tipo de pensamento contrafactual, tal como afirmado por Faccioli e Schelini (2015).

Estes resultados vão também ao encontro de Byrne e Girotto (2009) que referem que os indivíduos, enquanto leitores, focam o seu pensamento contrafactual na escolha do protagonista.

Contudo, os resultados do presente estudo apresentam ligeiras diferenças entre os indivíduos depressivos e não depressivos, na posição de leitor. Embora ambos os grupos realizem maioritariamente um foco do pensamento contrafactual na escolha, este número é superior nos indivíduos depressivos.

Este resultado será mais bem interpretado se olharmos para o foco do PCF no Sujeito, na posição de leitor, que é consideravelmente superior nos indivíduos não depressivos. Estes resultados sugerem-nos que o foco do pensamento contrafactual no Sujeito para os não depressivos, na Posição de leitor, não está subjacente a uma atribuição causal ao próprio, mas sim em relação a outro (i.e. os participantes não depressivos não se identificam no protagonista da história).

H2: Na posição de ator espera-se que os depressivos foquem o PCF no Sujeito e que os não depressivos foquem o pensamento contrafactual na Situação.

Por sua vez, na posição de ator, era esperado que os indivíduos depressivos focassem o pensamento contrafactual no próprio e que os indivíduos não depressivos focassem o PCF na situação, ou seja, em fatores externos ao próprio.

É de realçar que em nenhum dos grupos (depressivos e não depressivos) na Posição de ator, se observou um foco na Escolha, o que sugere que os indivíduos na Posição de ator focam-se em informações diferentes, em relação aos leitores, tal como sugerido por Giroto et al. (2007).

Em relação aos indivíduos não depressivos foi possível verificar um resultado marginalmente significativo em relação à hipótese 2, i.e. os indivíduos não depressivos, na Posição de ator, tendem a focar essencialmente aspetos externos em relação ao seu insucesso. Por outro lado, os indivíduos depressivos, na Posição de ator, realizam um foco do PCF centrado no sujeito e na situação. Contudo, é importante elucidar para o facto de os indivíduos depressivos realizarem um maior número de contrafactuais centrado no Sujeito, quando comparados com os indivíduos não depressivos, o que nos sugere, ainda assim, uma maior tendência para o foco do insucesso ser interno, no caso dos indivíduos depressivos.

Alguns estudos vêm confirmar esta hipótese de que a depressão não tem efeito no estilo de pensamento contrafactual (Quelhas et al. 2008), bem como o facto dos indivíduos depressivos não atribuírem a causa aos próprios, como apontavam Metalsky et al. (1982) (Hargreaves, 1985).

Hargreaves (1985), tal como a presente investigação, não encontrou diferenças significativas entre os indivíduos depressivos e não depressivos em relação à atribuição causal e refere que outras investigações utilizaram alunos universitários (portanto mais novos) enquanto a mesma contou com uma amostra de adultos, logo com menos restrição de idade, tal como a presente investigação. Outro aspeto que salientou foi a precaução com a ausência de outras perturbações psiquiátricas que assegurou no seu estudo, bem como foram asseguradas essas condições na presente investigação (ver Procedimentos), enquanto que este aspeto não

terá sido controlado por outros investigadores (e.g. Seligman, Abramson, Semmel, & von Baeyer, 1979; Raps, Peterson, Rainhard, Abramson, & Seligman, 1982).

Miller, Klee e Norman (1982) também não encontraram diferenças na atribuição causal em indivíduos depressivos e não depressivos, e referem que o modelo da Teoria do Desespero Aprendido pode não ser devidamente aplicado a indivíduos depressivos severos. A presente investigação conta com uma média de pontuação do BDI nos depressivos muito alta, o que suporta a hipótese de Miller et al. (1982) de que este modelo pode não ser corretamente aplicado aos indivíduos depressivos com severidade grave.

Para além disso, Markman e Miller (2006) concluíram que o foco do pensamento contrafactual ascendente na situação foi, maioritariamente, realizado por indivíduos depressivos com severidade grave. O pensamento contrafactual na situação, foca fatores externos ao próprio, o que desresponsabiliza o sujeito da causa da sua falha, tornando o evento incontrolável para o próprio.

Esta ideia da incontrolabilidade é reconhecida nos indivíduos depressivos severos, que aceitam a sua vivência quotidiana como algo que não está ao controlo dos mesmos, não sendo possível, deste modo, outra forma de viver. Esta conformidade de viver em sofrimento intenso, pode ser indicador da ideação suicida, típica dos indivíduos depressivos severos (e.g. “*A minha vida nunca irá mudar, não está ao meu controlo, mais vale matar-me*”). Para além disso, Markman e Miller (2006) referem que os indivíduos que exibem níveis relativamente severos de depressão podem considerar extremas cognições incontroláveis acerca dos eventos negativos.

Para além disso, Bromhall, Philips e Hine (2017) e Morris e Moore (2000) referem que o foco do pensamento contrafactual no sujeito implica um processo cognitivo mais complexo, o que sugere a necessidade do indivíduo depressivo focar a causa no exterior. Para além disso, ao realizar um pensamento contrafactual no sujeito, o indivíduo foca a atenção no próprio, é mais crítico para consigo, compreende a possibilidade de ter realizado uma outra ação, implica negligência e culpabilidade do próprio e, ainda, beneficia do fator da aprendizagem que não é possível verificar quando o sujeito foca o pensamento contrafactual na situação, ou seja, responsabilizando outros pelo evento.

O facto do pensamento contrafactual no sujeito estar subjacente à aprendizagem e a um processo cognitivo mais complexo, pode explicar a necessidade do indivíduo depressivo, principalmente com maior severidade, em realizar um foco na situação que requer um processamento mais simples.

Muitos estudos realçam conclusões diferentes e afirmam que os indivíduos depressivos realizam uma atribuição causal interna (cf. Abramson et al. 1978; Metalsky et al 1982). Contudo, estas investigações tinham como objetivo principal o estudo da atribuição causal, que é diferente do objetivo do presente estudo, que pretendia compreender o foco do pensamento contrafactual, ao invés apenas da atribuição causal.

Nesta linha de pensamento, Morris e Moore (2000) referem atribuição causal e o pensamento contrafactual são conceitos divergentes, pois o primeiro diz respeito à forma como o próprio percecionou a causa da experiência real (do factual), enquanto que o pensamento contrafactual é a inferência sobre como um resultado poderia ter sido, ou seja, um resultado hipotético. Miller et al. (1982) referem que os investigadores devem ter cuidado em assumir que as medidas de cognição obtidas por situações hipotéticas ou experimentais reflitam cognições de eventos da vida real.

Estas conceções elucidam para a questão dos indivíduos depressivos não terem realizado um foco do pensamento contrafactual no sujeito, não por terem uma elevada autoestima ou um foco de atribuição causal externo, mas porque a indução do pensamento contrafactual não evidenciava repercussões na vida quotidiana dos indivíduos.

Esta questão foi evidenciada por Broomhall et al. (2017) que referem que o pensamento contrafactual pode ter implicações diferentes para cada indivíduo, principalmente se os mesmos são acerca da ameaça à vida ou à qualidade de vida, aspeto que não é estimado nos materiais da presente investigação.

Limitações e sugestões para futuras investigações

Broomhall et al. (2017) referem que a consideração de uma amostra diversificada (em termos de idade) pode não ser a escolha mais sensata, quando o investigador pretende estudar o pensamento contrafactual e a depressão, porque a manifestação dos sintomas depressivos são diferentes em relação aos indivíduos mais novos e mais velhos. A presente investigação conta com uma média de idades de cerca de 38 anos, considerando indivíduos dos 20 aos 65 anos, o

que pode, sendo assim, ter sido influenciado por este aspeto. Futuros estudos devem ter em conta este paradigma que ainda é incerto em relação ao pensamento contrafactual e a depressão.

Contudo, há outros aspetos importantes a ter em conta. Em primeira instância é de realçar que nenhum indivíduo depressivo, na posição de ator, foi capaz de refletir sobre a multiplicação apresentada nos 30 segundos que eram sugeridos. A reação de surpresa perante a dificuldade do problema originou uma recusa imediata da tentativa, bem como a ruminação na ideia de que não eram capazes o suficiente de realizar a tarefa proposta. Isto sugere-nos, novamente, a necessidade de cautela em relação às tarefas apresentadas, ou seja, com temáticas mais relevantes para o próprio e com maior implicação pessoal.

Para além disso, se observarmos as respostas dos indivíduos depressivos, na posição de ator, verificamos um padrão de repetição em relação à situação, i.e. a maioria dos indivíduos foca a questão da tarefa ser uma multiplicação. Os sujeitos, ao focarem nos aspetos matemáticos, podem indicar que noutras situações (e.g. em tarefas de anagramas) poderiam não ter sido submetidos a uma falha, o que evidencia a necessidade de outras tarefas acopladas à multiplicação para compreender se esse efeito do foco na situação ainda se iria manter ou se, por outro lado, os indivíduos depressivos atribuiriam as várias falhas ao próprio.

Outro aspeto a ter em conta é a confrontação do participante com o insucesso e a consequente questão do investigador acerca do que poderia ter sido diferente. O facto de o indivíduo assumir, para outro, que é o responsável pelo evento negativo pode ter condicionado os indivíduos depressivos na realização de um foco do pensamento contrafactual interno, pelo que sugere uma escala de autopreenchimento, tal como foi facultado com o Inventário de Depressão de Beck. Para além disso, para a análise mais específica da atribuição causal, seria necessário a aplicação do questionário para esse efeito (e.g. Attributional Style Questionnaire – ainda não validado para a população portuguesa).

Por fim, é necessário elucidar o número de participantes do presente estudo. Apesar de a totalidade dos participantes ser considerável ($n=80$), o número de sujeitos em cada grupo experimental é reduzido ($n=20$), o que impossibilita a generalização dos resultados obtidos.

Em suma, através da presente investigação, foi possível salientar e confirmar diversas conclusões acerca dos indivíduos depressivos. Podemos verificar que, embora os indivíduos depressivos tendem a auto culpabilizar-se pelas falhas, os mesmos são capazes de atribuir uma

causa externa quando confrontados diretamente com essa questão, o que pode indicar que, em situações de prática clínica, a confrontação com essas falhas pode ser uma boa técnica de intervenção.

REFERÊNCIAS

- Abramson, L. Y., Seligman, M. E., & Teasdale, J. D. (1978). Learned helplessness in humans: Critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology, 87*(1), 49-74.
- Alicke, M. D. (2000). Culpable control and the psychology of blame. *Psychological Bulletin, 126*(4), 556-574. doi: 10.1037/W0033-2909.126.4.556
- Alloy, L. B., & Abramson, L.Y. (1979). Judgment of contingency in depressed and nondepressed students: Sadder but wiser? *Journal of Experimental Psychology: General, 108*(4), 441-485. doi: 10.1037//0096-3445.108.4.441
- Alloy, L. B., Abramson, L. Y., Metalsky, G. I., & Hartlage, S. (1988). The hopelessness theory of depression: Attributional aspects. *British Journal of Clinical Psychology, 27*, 5-21.
- Associação Americana de Psiquiatria (APA). (2014). *DSM-V: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Lisboa: Climepsi.
- Bahls, S. (1999). Depressão: Uma breve revisão dos fundamentos biológicos e cognitivos. *InterAÇÃO, 3*, 49-60.
- Beck, A. T. (1963). Thinking and depression: Idiosyncratic content and cognitive distortions. *Archives of General Psychiatry, 9*, 324-333.
- Beck, A. T. (1997). The past and the future of cognitive therapy. *The Journal of Psychotherapy Practice and Research, 6* (4), 276-284.
- Beck, A. T., & Alford, B. A. (2009). *Depression: Causes and treatment* (2ªed.). Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Beck, S. R., Carroll, D. J., Brunson, V. E., & Gryg, C. K. (2011). Supporting children's counterfactual thinking with alternative modes of responding. *Journal of experimental child psychology, 108*(1), 190-202. doi: 10.1016/j.jecp.2010.07.009
- Boeckel, M. G., & Sarriera, J. C. (2006). Estilos parentais, estilos atribucionais e bem-estar psicológico em jovens universitários. *Revista Brasileira do Crescimento e Desenvolvimento Humano, 16*(3), 53-65.
- Branscombe, N. R., Owen, S., Garstka, T. A., & Coleman, J. (1996). Rape and Accident Counterfactuals: Who Might Have Done Otherwise and Would It Have Changed the Outcome? *Journal of Applied Social Psychology, 26*(12), 1042-1067. doi: 10.1111/j.1559-1816.1996.tb01124.x
- Broomhall, A.G., Philips, W.J., Hine, D.W. (2017). Upward counterfactual thinking and depression. *Clinical Psychology Review, 55*, 56-73

- Burns, M. O., & Seligman, M. E. (1989). Explanatory style across the life span evidence for stability over 52 years. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(3), 471-477.
- Byrne, R. M. (2005). *The rational imagination: How people create alternatives to reality*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Byrne, R. M. (2015). Counterfactual thought. *Annual Review of Psychology*, 67, 135-157. doi: 10.1146/annurev-psych-122414-033249.
- Byrne, R. M., & Quelhas, A. C. (1999). Raciocínio contrafactual e modelos mentais. *Análise Psicológica*, 4(XVII), 713-721.
- Byrne, R. M., & Girotto, V. (2009). Cognitive processes in counterfactual thinking. In K. D. Markman, W. M. Klein, & J. A. Suhr (Eds.), *Handbook of imagination and mental simulation* (pp. 151-160). New York: Taylor & Francis Group.
- Camerer, C., Loewenstein, G., & Weber, M. (1989). The curse of knowledge in economic settings: An experimental analysis. *Journal of Political Economy*, 97(5), 1232-1254.
- Cozby, P. C. (2003). *Métodos de pesquisa em ciências do comportamento* (P. I. Gomide & E. Otta, Trad.) São Paulo: Editora Atlas. (Obra original publicada em 1981).
- Davis, C. G., & Lehman, D. R. (1995). Counterfactual thinking and coping with traumatic life events. In N. J. Roese, & J. M. Olson (Eds.), *What might have been: The social psychology of counterfactual thinking* (pp. 353-374). New York: Lawrence Erlbaum Associates.
- Drayton, S., Turley-Ames, K. J., & Guajardo, N. R. (2011). Counterfactual thinking and false belief: The role of executive function. *Journal of experimental child psychology*, 108(3), 532-548. doi: 10.1016/j.jecp.2010.09.007
- Elster, J. (1999). *Alchemies of the mind: Rationality and the emotions*. Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Epstude, K., & Roese, N. (2008). The functional theory of counterfactual thinking. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 12(2), 168-192. doi: 10.1177/1088868308316091
- Faccioli, J. S., & Schelini, P. W. (2015). Styles of counterfactual thoughts in people with and without signs of depression. *Spanish Journal of Psychology*, 18(e55), 1-11. doi: 10.1017/sjp.2015.51.
- Feng, X., Gu, R., Liang, F., Broster, L. S., Liu, Y., Zhang, D., & Luo, Y. (2015). Depressive states amplify both upward and downward counterfactual thinking. *International Journal of Psychophysiology*, 97, 93-98. doi: 10.1016/j.ijpsycho.2015.04.016

- Ferrante, D., Giroto, V., Stragà, M., & Walsh, C. (2013). Improving the past and the future: A temporal asymmetry in hypothetical thinking. *Journal of Experimental Psychology: General*, *142*(1), 23-27. doi: 10.1037/a0027947
- Giroto, V., Ferrante, D., Pighin, S., & Gonzalez, M. (2007). Postdecisional counterfactual thinking by actors and readers. *Psychological Science*, *18*(6), 510-515.
- Gleitman, H., Fridlund, A. J., & Reisberg, D. (2011). *Psicologia* (9ªed.). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Golin, S., Sweeney, P. D., & Shaeffer, D. E. (1981). The causality of causal attributions in depression: A cross-lagged panel correlational analysis. *American Psychological Association*, *90*(1), 14-22. doi: 10.1037/0021-843X.90.1.14
- Haugen, R., & Lund, T. (2002). Self-concept, attributional style and depression. *Educational Psychology*, *22*(3), 305-315.
- Hargreaves, I. (1985). Attributional style and depression. *British Journal of Clinical Psychology*, *22*, 65-66.
- Harris, P. L., German, T., & Mills, P. (1996). Children's use of counterfactual thinking in causal reasoning. *Cognition*, *61*(3), 233-259. doi: 10.1016/S0010-0277(96)00715-9
- Heider, F. (1958). *The psychology of interpersonal relations*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Landman, J., Vandewart, E. A., Stewart, A. J., & Malley, J. E. (1995). Missed opportunities: Psychological ramifications of counterfactual thought in midlife women. *Journal of Adult Development*, *2*(1), 87-97. doi: 10.1007/BF02251257
- Johnson-Laird, P. N., & Byrne, R. M. (2002). Conditionals: a theory of meaning, pragmatics, and inference. *Psychological review*, *109*(4), 646- 678. doi: 10.1037//0033-295X.109.4.646
- Kahneman, D., & Miller, D. T. (1986). Norm theory: Comparing reality to its alternatives. *Psychological Review*, *93*(2), 136-153. doi: 10.1037/0033-295X.93.2.136
- Kahneman, D., & Tversky, A. (1982). The simulation heuristic. In D. Kahneman, P. Slovic, & A. Tversky (Eds.), *Judgment under uncertainty: Heuristics and biases* (pp. 201-208). Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Kasimatis, M., & Wells, G. (1995). Individual differences in counterfactual thinking. In N. J. Roese, & J. M. Olson (Eds.), *What might have been: The social psychology of counterfactual thinking* (pp. 81-101). New York: Lawrence Erlbaum Associates.

- Kelly, H. H., & Michela, J. L. (1980). Attribution theory and research. *Annual Review of Psychology*, *31*, 457-501.
- Knobe, J. (2010). Person as scientist, person as moralist. *Behavioral and Brain Sciences*, *33*(04), 315-329. doi: 10.1017/S0140525X10000907
- Kocovski, N. L., Endler, N. S., Rector, N. A., & Flett, G. L. (2005). Ruminative coping and post-event processing in social anxiety. *Behaviour research and therapy*, *43*(8), 971-984. doi: 10.1016/j.brat.2004.06.015
- Kray, L. J., George, L. G., Liljenquist, K. A., Galinsky, A. D., Tetlock, P. E., & Roesch, N. J. (2010). From what might have been to what must have been: Counterfactual thinking creates meaning. *Journal of Personality and Social Psychology*, *98*(1), 106-118.
- Lewis, D. (1973). *Counterfactuals*. Oxford, UK: Blackwell.
- Markman, K. D., Gavanski, I., Sherman, S. J., & McMullen, M. N. (1993). The mental simulation of better and worse possible worlds. *Journal of Experimental Social Psychology*, *29*, 87-109. doi: 10.1006/jesp.1993.1005
- Markman, K. D., McMullen, M. N., Elizaga, R. A. (2008). Counterfactual thinking, persistence, and performance: A test of the reflection and evaluation model. *Journal of Experimental Social Psychology*, *44*, 421-428. doi: 10.1016/j.jesp.2007.01.001
- Markman, K. D., & Miller, A. K. (2006). Depression, control, and counterfactual thinking: Functional for whom?. *Journal of Social and Clinical Psychology*, *25*(2), 210-227. doi: 10.1521/jscp.2006.25.2.210
- Markman, K. D., & Tetlock, P. E. (2000). 'I couldn't have known': Accountability, foreseeability and counterfactual denials of responsibility. *British Journal of Social Psychology*, *39*, 313-325. doi: 10.1348/014466600164499
- Marques, J., & Sousa, E. (1982). Teoria da atribuição: Para uma análise do "senso comum". *Psicologia*, *3* (12), 119-144.
- McCrea, S. M. (2008). Self-handicapping, excuse making, and counterfactual thinking: Consequences for self-esteem and future motivation. *Journal of Personality and Social Psychology*, *95*(2), 274-292. doi: 10.1037/0022-3514.95.2.274
- McMullen, M. N., & Markman, K. D. (2000). Downward counterfactuals and motivation: The wake-up call and the pangloss effect. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *26*(5), 575-584. doi: 10.1177/0146167200267005

- Metalsky, G. I., Abramson, L. Y., Seligman, M. E., Semmel, A., & Peterson, C. (1982). Attributional styles and life events in the classroom: Vulnerability and invulnerability to depressive mood reactions. *Journal of Personality and Social Psychology*, *43*(3), 612-617.
- Miller, W. I., Klee, S. H., & Norman, W. H. (1982). Depressed and nondepressed inpatients' cognitions of hypothetical events, experimental tasks, and stressful life events. *Journal of Abnormal Psychology*, *91*(1), 78-81.
- Morris, M. W., & Moore, P. C. (2000). The lessons we (don't) learn: Counterfactual thinking and organizational accountability after a close call. *Administrative science quarterly*, *45*(4), 737-765.
- Nunes, A. R. (2009). A depressão à prova no BDI-II: Estudo das características psicométricas do instrumento numa amostra de estudantes universitários (Dissertação de Mestrado [não publicada]). ISPA, Lisboa.
- Organização Mundial de Saúde (OMS). (1998). *Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: Critérios diagnósticos para pesquisa*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Peterson, C., Semmel, A., von Baeyer, C., Abramson, L. Y., Metalsky, G. I., & Seligman, M. E. (1982). The attributional style questionnaire. *Cognitive Therapy and Research*, *6*(3), 287-300.
- Pio-Abreu, J. L.. (2014). *Elementos de psicopatologia explicativa* (2ªed.). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Quelhas, A. C., Power, M. J., Juhos, C., & Senos, J. (2008). Counterfactual thinking and functional differences in depression. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, *15*, 352-365. doi: 10.1002/cpp.593.
- Raps, C. S., Peterson, C., Reinhard, K. E., Abramson, L. Y., & Seligman, M. E. (1982). Attributional style among depressed patients. *Journal of Abnormal Psychology*, *91*, 102-108.
- Roese, N. J. (1994). The functional basis of counterfactual thinking. *Journal of Personality and Social Psychological*, *66* (5), 805-818. doi: <http://dx.doi.org/10.1037//0022-3514.66.5.805>.
- Roese, N. J. (1997). Counterfactual thinking. *Psychological Bulletin*, *121* (1), 133-148. doi: <http://dx.doi.org/10.1037//0033-2909.121.1.133>.

- Roese, N. J., & Epstude, K. (2017). The functional theory of counterfactual thinking: New evidence, new challenges, new insights. *Advances in Experimental Social Psychology*, 56, 1-79.
- Roese, N. J., Epstude, K. A. I., Fessel, F., Morrison, M., Smallman, R., Summerville, A., ... & Segerstrom, S. (2009). Repetitive regret, depression, and anxiety: Findings from a nationally representative survey. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 28(6), 671-688. doi: 10.1521/jscp.2009.28.6.671
- Roese, N. J., & Olson, J. M. (1995a). Counterfactual thinking: A critical overview. In N. J. Roese, & J. M. Olson (Eds.), *What might have been: The social psychology of counterfactual thinking* (pp. 1-55). New York: Lawrence Erlbaum Associates.
- Roese, N. J., & Olson, J. M. (1995b). Outcome controllability and counterfactual thinking. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 21(6), 620-628. doi: 10.1177/0146167295216008
- Sampieri, R. H., Collado, C. H., & Lucio, P. B. (2006). *Metodologia de pesquisa*. São Paulo: McGraw-Hill.
- Sanna, L. J. (1996). Defensive pessimism, optimism, and simulating alternatives: Some ups and downs of prefactual and counterfactual thinking. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71(5), 1020-1036. doi: 10.1037/0022-3514.71.5.1020
- Seligman, M. E., Abramson, L.Y., Semmel, A., & von Baeyer, C. (1979). Depressive attributional style. *Journal of Abnormal Psychology*, 88, 242-247.
- Sherman, S. J., & McConnell, A. R. (1995). Dysfunctional implications of counterfactual thinking: When alternatives to reality fail us. In N. J. Roese, & J. M. Olson (Eds.), *What might have been: The social psychology of counterfactual thinking* (pp. 199-231). New York: Lawrence Erlbaum Associates.
- Sweeton, J., & Deerrose, B. (2010). Causal sttributions: A review of the past and directions for the future. *The New School Psychology Bulletin*, 7 (1), 31-41.
- Taylor, S. E., & Schneider, S. K. (1989). Coping and the simulation of events. *Social Cognition*, 7(2), 174-194. doi: 10.1521/soco.1989.7.2.174
- Tyser, M. P., McCrea, S. M., & Knüpfer, K. (2012). Pursuing perfection or pursuing protection? Self-evaluation motives moderate the behavioral consequences of counterfactual thoughts. *European Journal of Social Psychology*, 42, 372-382. doi: 10.1002/ejsp.1864

Wong, E. M., Galinsky, A. D., & Kray, L. J. (2009). The counterfactual mind-set: A decade of research. In K. D. Markman, W. M. Klein, & J. A. Suhr (Eds.), *Handbook of imagination and mental simulation* (pp.161-174). New York: Taylor & Francis Group.

ANEXOS

Anexo A – Consentimento Informado



**ISPA – Instituto Superior de Ciências Psicológicas,
Sociais e da Vida**

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica

Consentimento Informado

Ano Letivo 2016/2017

Declaro que fui informado:

- a) da liberdade da minha participação no presente estudo, bem como do meu direito de retirar meu consentimento a qualquer momento;
- b) da garantia de receber resposta a qualquer dúvida acerca dos procedimentos e outros assuntos relacionados com a aplicação do estudo;
- c) da segurança de que não serei identificado e que se manterá o caráter confidencial das informações registadas;
- d) de que não serão apresentados quaisquer riscos físicos ou psicológicos na participação do presente estudo.

Para além disso, poderei esclarecer qualquer dúvida, através:

Email: 24107@aluno.ispa.pt

Lisboa, __ de _____ de 201__

Assinatura do participante

Assinatura do investigador

Para efeitos estatísticos, será necessário preencher:

Sexo: Feminino Masculino

Idade: _____

Grau de escolaridade:

Ensino Obrigatório

Ensino Secundário ou Equivalente

Licenciatura

Mestrado

Doutoramento

Anexo B – Inventário De Depressão De Beck

Inventário de Depressão de Beck

Instruções para a realização do questionário

Este questionário é constituído por 21 grupos de afirmações.

Por favor, leia cuidadosamente cada um dos grupos e escolha uma frase em cada grupo que melhor descreve a forma se tem sentido nas duas últimas semanas, incluindo hoje.

Nota: Se num dos grupos lhe parecer adequada mais do que uma opção, escolha a que tem o número mais elevado nesse grupo.

Certifique-se que leu todas as frases de cada grupo antes de fazer a sua escolha.

1- Tristeza*

- 0 - Não me sinto triste.
- 1 - Sinto-me triste grande parte do tempo.
- 2 - Estou triste o tempo todo.
- 3 - Estou tão triste e tão infeliz que não consigo suportar.

2- Pessimismo*

- 0 - Não estou desanimado(a) a respeito do meu futuro.
- 1 - Sinto-me mais desanimado(a) a respeito do meu futuro do que de costume.
- 2 - Não espero que as coisas me corram bem.
- 3 - Sinto que não há esperança quanto ao meu futuro. Acho que só vai piorar.

3- Fracassos passados *

- 0 - Não me sinto um(a) falhado(a).
- 1 - Tenho falhado mais do que devia.
- 2 - Recordando o passado, vejo muitas falhas.
- 3 - Sinto que sou um falhado(a).

4- Perda de prazer*

- 0 - Continuo a sentir o mesmo prazer que sentia com as coisas que eu gosto.
- 1 - Não sinto tanto prazer com as coisas como costumava sentir.
- 2 - Tenho muito pouco prazer com coisas que costumava gostar.
- 3 - Não tenho prazer nas coisas que costumava gostar.

5- Sentimentos de culpa*

- 0 - Não me sinto particularmente culpado(a).
- 1 - Sinto-me culpado(a) a respeito de várias coisas que fiz e/ou que deveria ter feito.
- 2 - Sinto-me culpado(a) a maior parte do tempo.
- 3 - Sinto-me culpado(a) o tempo todo.

6- Sentimentos de punição *

- 0 - Não sinto que estou a ser punido(a).
- 1 - Sinto que posso ser punido(a).
- 2 - Acho que serei punido(a).
- 3 - Sinto que estou a ser punido(a).

7- Auto-depreciação *

- 0 - Sinto-me como sempre me senti em relação a mim mesmo(a).
- 1 - Perdi a confiança em mim mesmo(a).
- 2 - Estou desapontado(a) comigo mesmo(a).
- 3 - Não gosto de mim.

8- Auto-critismo *

- 0 - Não me critico nem me culpo mais do que o habitual.
- 1 - Sou mais crítico(a) comigo mesmo(a) do que costumava ser.
- 2 - Critico-me por todos os meus erros.
- 3 - Culpo-me por tudo o que acontece de mal.

9- Pensamentos ou desejos suicidas*

- 0 - Não tenho nenhum pensamento de me matar.
- 1 - Tenho pensamentos de me matar, mas não levaria isso para a frente.
- 2 - Gostaria de me matar.
- 3 - Matar-me-ia se tivesse oportunidade.

10- Choro *

- 0 - Não choro mais do que chorava antes.
- 1 - Choro mais agora do que costumava chorar.
- 2 - Choro por qualquer coisa.

3 - Sinto vontade de chorar, mas não consigo.

11- Agitação*

0 - Não me sinto mais inquieto(a) ou agitado(a) do que me sentia antes.

1 - Sinto-me mais inquieto(a) ou agitado(a) do que me sentia antes.

2 - Sinto-me tão inquieto(a) ou agitado(a) que é difícil ficar parado(a).

3 - Estou tão inquieto(a) ou agitado(a) que tenho de me estar sempre a mexer ou a fazer qualquer coisa.

12- Perda de interesse*

0 - Não perdi o interesse por outras pessoas ou pelas minhas actividades.

1 - Estou menos interessado pelas outras pessoas ou coisas do que costumava estar.

2 - Perdi quase todo o interesse por outras pessoas ou coisas.

3 - É difícil interessar-me por alguma coisa.

13- Indecisão*

0 - Tomo as minhas decisões tão bem quanto antes.

1 - Acho mais difícil tomar decisões agora do que antes.

2 - Tenho mais dificuldade em tomar decisões agora do que antes.

3 - Tenho dificuldade em tomar qualquer decisão.

14- Sentimentos de inutilidade*

0 - Não me sinto sem valor.

1 - Não me considero tão útil nem me valorizo como antes.

2 - Sinto-me com menos valor quando me comparo com outras pessoas.

3 - Sinto-me completamente sem valor.

15- Perda de energia*

0 - Tenho tanta energia hoje como sempre tive.

1 - Tenho menos energia do que costumava ter.

2 - Não tenho energia suficiente para fazer muita coisa.

3 - Não tenho energia suficiente para nada.

16- Alteração no padrão do sono*

- 0 - Não percebi nenhuma mudança no meu sono.
- 1a - Durmo um pouco mais do que o habitual.
- 1b - Durmo um pouco menos do que o habitual.
- 2a - Durmo muito mais do que o habitual.
- 2b - Durmo muito menos do que o habitual.
- 3a - Durmo a maior parte do dia.
- 3b - Acordo 1 ou 2 horas mais cedo e não consigo voltar a dormir.

17- Irritabilidade*

- 0 - Não estou mais irritado(a) do que o habitual.
- 1 - Estou mais irritado(a) do que o habitual.
- 2 - Estou muito mais irritado(a) do que o habitual.
- 3 - Fico irritado(a) o tempo todo.

18- Alterações no apetite*

- 0 - Não verifiquei nenhuma mudança no meu apetite.
- 1a - Tenho menos apetite do que o habitual.
- 1b - Tenho mais apetite do que o habitual.
- 2a - Tenho muito menos apetite do que o habitual.
- 2b - Tenho muito mais apetite do que o habitual.
- 3a - Não tenho nenhum apetite.
- 3b - Quero comer o tempo todo.

19- Dificuldades de concentração *

- 0 - Consigo-me concentrar tão bem quanto antes.
- 1 - Não me consigo concentrar tão bem como habitualmente.
- 2 - É muito difícil para mim manter a concentração em alguma coisa por muito tempo.
- 3 - Acho que não me consigo concentrar em nada.

20- Cansaço ou fadiga*

- 0 - Não estou mais cansado(a) ou fadigado(a) do que o habitual.
- 1 - Fico cansado(a) ou fadigado(a) mais facilmente do que o habitual.
- 2 - Sinto-me muito cansado(a) ou fadigado(a) para fazer muitas das coisas que costumava fazer.
- 3 - Sinto-me muito cansado(a) ou fadigado(a) para fazer a maioria das coisas que costumava fazer.

21- Perda de interesse sexual*

- 0 - Não notei qualquer mudança recente no meu interesse por sexo.
- 1 - Estou menos interessado(a) em sexo do que costumava estar.
- 2 - Estou muito menos interessado(a) em sexo agora.
- 3 - Perdi completamente o interesse por sexo.

OBRIGADA

A sua colaboração foi muito importante. Mais uma vez Obrigada !

Anexo C – Tarefa Para A Posição De Leitor

A Ana foi convidada a participar num jogo. Um assistente de investigação disse-lhe: “De forma a ganhar dois chocolates, você tem de fazer uma conta “de cabeça”, em 30 segundos. Se falhar, não recebe os chocolates. A conta é uma multiplicação, havendo uma fácil e uma difícil, que estão em envelopes diferentes. Vamos chamar-lhe envelope A e envelope B. Claro que nós não sabemos qual é o envelope que contém a multiplicação mais fácil”. A Ana aceitou a oferta para participar. Ela escolheu o envelope A e o assistente de investigação abriu-o. Infelizmente, neste envelope estava a multiplicação mais difícil.

Ela falhou.

As coisas teriam sido melhores para a Ana, se...

Anexo D – Tarefa Para A Posição De Ator

INSTRUÇÃO:

“Por favor, para ganhar dois chocolates, terá de realizar uma conta mentalmente e acertar no resultado, em 30 segundos. Nestes envelopes estão uma multiplicação fácil e outra difícil. Qual é o envelope que quer escolher?”

Depois de passarem os 30 segundos, os atores são questionados:

“O que é que poderia ter sido diferente para ter conseguido realizar a multiplicação?”.

$$68 \times 76$$

Anexo E – Output Do Acordo Interjuízes

Tabela 3. Valor do acordo inter-juízes através do coeficiente de kappa de Cohen

Medidas Simétricas					
		Valor	Erro Padrão Assintótico ^a	T Aproximado ^b	Significância Aproximada
Medida de concordância	Kappa	,842	,040	13,592	,000
Nº de Casos Válidos		125			

**Anexo F – Análise Estatística Do Foco Do Pensamento Contrafactual Em
Relação À Condição De Saúde E À Posição**

Tabela 4. Análise estatística do foco do pensamento contrafactual na variável Condição

		PCF Escolha	PCF Situação	PCF Sujeito	Total
Depressivo	Média	0,38	0,63	0,53	
	Desvio Padrão	0,49	0,74	0,751	61
	Soma	15	25	21	
	%	25,59	40	34,43	
Não Depressivo	Média	0,33	0,73	0,55	
	Desvio Padrão	0,526	0,96	0,597	64
	Soma	13	29	22	
	%	20,31	43,31	34,38	
Total		28	54	43	125

Tabela 5. Análise estatística do foco do pensamento contrafactual na variável Posição

		PCF Escolha	PCF Situação	PCF Sujeito	Total
Ator	Média	0	1,13	0,65	
	Desvio Padrão	0	0,822	0,770	71
	Soma	0	45	26	
	%	0	63,38	36,62	
Leitor	Média	0,70	0,23	0,43	
	Desvio Padrão	0,516	0,620	0,549	54
	Soma	28	9	17	
	%	51,85	16,67	31,48	
Total		28	54	43	125

**Anexo G – Resultados Da Análise De Comparação De Grupos Pelo Mann –
Whitney**

Tabela 6. Teste de Mann-Whitney para comparação das variáveis Condição de Saúde e Foco do Pensamento Contrafactual

Estatísticas de teste^a			
	PCF_Escolha	PCF_Situação	PCF_Sujeito
U de Mann-Whitney	747,500	789,000	745,000
Wilcoxon W	1567,500	1609,000	1565,000
Z	-,615	-,117	-,599
Significância Assint. (Bilateral)	,539	,907	,549
Sig exata (bilateral)	,637	,926	,584
Sig exata (unilateral)	,318	,463	,292
Probabilidade de ponto	,065	,005	,014

a. Variável de Agrupamento: Condição

Tabela 7. Teste de Mann-Whitney para comparação das variáveis Posição e Foco do Pensamento Contrafactual

Estatísticas de teste^a			
	PCF_Escolha	PCF_Situação	PCF_Sujeito
U de Mann-Whitney	260,000	299,000	689,500
Wilcoxon W	1080,000	1119,000	1509,500
Z	-6,325	-5,329	-1,203
Significância Assint. (Bilateral)	,000	,000	,229
Sig exata (bilateral)	,000	,000	,242
Sig exata (unilateral)	,000	,000	,121
Probabilidade de ponto	,000	,000	,013

a. Variável de Agrupamento: Posição

Tabela 8. Teste de Mann-Whitney para comparação dos indivíduos depressivos em relação à Posição e ao foco do pensamento contrafactual

Estatísticas de teste^a			
	PCF_Escolha	PCF_Situação	PCF_Sujeito
U de Mann-Whitney	50,000	70,500	137,500
Wilcoxon W	260,000	280,500	347,500
Z	-4,837	-3,873	-1,943
Significância Assint. (Bilateral)	,000	,000	,052
Sig exata [2*(Sig. de unilateral)]	,000 ^b	,000 ^b	,091 ^b
Sig exata (bilateral)	,000	,000	,066
Sig exata (unilateral)	,000	,000	,033
Probabilidade de ponto	,000	,000	,014

a. Variável de Agrupamento: Posição

b. Não corrigido para empates.

Tabela 9. Teste de Mann-Whitney para comparação dos indivíduos não depressivos em relação à Posição e ao foco do pensamento contrafactual

Estatísticas de teste^a			
	PC_Escolha	PC_Situação	PC_Sujeito
U de Mann-Whitney	80,000	79,500	191,000
Wilcoxon W	290,000	289,500	401,000
Z	-4,068	-3,608	-,275
Significância Assint. (Bilateral)	,000	,000	,783
Sig exata [2*(Sig. de unilateral)]	,001 ^b	,001 ^b	,820 ^b
Sig exata (bilateral)	,000	,000	,870
Sig exata (unilateral)	,000	,000	,435
Probabilidade de ponto	,000	,000	,039

a. Variável de Agrupamento: Posição

b. Não corrigido para empates.

Tabela 10. Teste de Mann-Whitney para comparação dos indivíduos na Posição de ator em relação à Condição de saúde e ao foco do pensamento contrafactual

Estatísticas de teste^a			
	PC_Escolha	PC_Situação	PC_Sujeito
U de Mann-Whitney	200,000	186,500	176,500
Wilcoxon W	410,000	396,500	386,500
Z	,000	-,392	-,701
Significância Assint. (Bilateral)	1,000	,695	,483
Sig exata [2*(Sig. de unilateral)]	1,000 ^b	,718 ^b	,529 ^b
Sig exata (bilateral)	1,000	,708	,523
Sig exata (unilateral)	1,000	,354	,261
Probabilidade de ponto	1,000	,017	,047

a. Variável de Agrupamento: Condição

b. Não corrigido para empates.

Tabela 11. Teste de Mann-Whitney para comparação dos indivíduos na Posição de leitor em relação à Condição de saúde e ao foco do pensamento contrafactual

Estatísticas de teste^a			
	PC_Escolha	PC_Situação	PC_Sujeito
U de Mann-Whitney	177,500	199,500	145,500
Wilcoxon W	387,500	409,500	355,500
Z	-,732	-,022	-1,723
Significância Assint. (Bilateral)	,464	,983	,085
Sig exata [2*(Sig. de unilateral)]	,547 ^b	,989 ^b	,142 ^b
Sig exata (bilateral)	,501	1,000	,105
Sig exata (unilateral)	,250	,500	,053
Probabilidade de ponto	,072	,102	,013

a. Variável de Agrupamento: Condição

b. Não corrigido para empates.

Tabela 12. Teste de Mann-Whitney para comparação dos indivíduos depressivos ligeiros e moderados em relação ao foco do pensamento contrafactual

Estatísticas de teste^a			
	PC_Escolha	PC_Situação	PC_Sujeito
U de Mann-Whitney	31,500	34,500	82,500
Wilcoxon W	76,500	265,500	313,500
Z	-3,298	-3,169	-,640
Significância Assint. (Bilateral)	,001	,002	,522
Sig exata [2*(Sig. de unilateral)]	,003 ^b	,005 ^b	,594 ^b

a. Variável de Agrupamento: Condição

b. Não corrigido para empates.

Tabela 13. Teste de Mann-Whitney para comparação dos indivíduos depressivos ligeiros e severos em relação ao foco do pensamento contrafactual

Estatísticas de teste^a			
	PC_Escolha	PC_Situação	PC_Sujeito
U de Mann-Whitney	45,500	43,000	82,500
Wilcoxon W	100,500	274,000	313,500
Z	-2,903	-3,052	-1,101
Significância Assint. (Bilateral)	,004	,002	,271
Sig exata [2*(Sig. de unilateral)]	,010 ^b	,008 ^b	,348 ^b

a. Variável de Agrupamento: Condição

b. Não corrigido para empates.

Tabela 14. Teste de Mann-Whitney para comparação dos indivíduos depressivos moderados e severos em relação ao foco do pensamento contrafactual

Estatísticas de teste^a			
	PC_Escolha	PC_Situação	PC_Sujeito
U de Mann-Whitney	40,500	33,500	40,500
Wilcoxon W	85,500	88,500	85,500
Z	-,949	-1,031	-,405
Significância Assint. (Bilateral)	,343	,302	,686
Sig exata [2*(Sig. de unilateral)]	,720 ^b	,356 ^b	,720 ^b

a. Variável de Agrupamento: Condição

b. Não corrigido para empates.

Tabela 15. Teste de Mann-Whitney para comparação dos indivíduos depressivos ligeiros e indivíduos não depressivos em relação ao foco do pensamento contrafactual

Estatísticas de teste^a			
	PC_Escolha	PC_Situação	PC_Sujeito
U de Mann-Whitney	273,000	302,500	353,000
Wilcoxon W	1093,000	533,500	584,000
Z	-2,590	-2,090	-1,162
Significância Assint. (Bilateral)	,010	,037	,245

a. Variável de Agrupamento: Condição

Tabela 16. Teste de Mann-Whitney para comparação dos indivíduos depressivos moderados e indivíduos não depressivos em relação ao foco do pensamento contrafactual

Estatísticas de teste^a			
	PC_Escolha	PC_Situação	PC_Sujeito
U de Mann-Whitney	126,000	119,000	176,000
Wilcoxon W	171,000	939,000	221,000
Z	-1,866	-1,701	-,116
Significância Assint. (Bilateral)	,062	,089	,907
Sig exata [2*(Sig. de unilateral)]	,170 ^b	,120 ^b	,929 ^b

a. Variável de Agrupamento: Condição

b. Não corrigido para empates.

Tabela 17. Teste de Mann-Whitney para comparação dos indivíduos depressivos severos e indivíduos não depressivos em relação ao foco do pensamento contrafactual

Estatísticas de teste^a			
	PC_Escolha	PC_Situação	PC_Sujeito
U de Mann-Whitney	159,500	154,500	184,000
Wilcoxon W	214,500	974,500	1004,000
Z	-1,288	-1,198	-,434
Significância Assint. (Bilateral)	,198	,231	,665
Sig exata [2*(Sig. de unilateral)]	,331 ^b	,274 ^b	,711 ^b

a. Variável de Agrupamento: Condição

b. Não corrigido para empates.

Tabela 18. Teste de Mann-Whitney para comparação dos indivíduos depressivos ligeiros e moderados, na Posição de ator, em relação ao foco do pensamento contrafactual

Estatísticas de teste^a			
	PC_Escolha	PC_Situação	PC_Sujeito
U de Mann-Whitney	9,000	4,500	5,000
Wilcoxon W	54,000	7,500	50,000
Z	,000	-1,124	-1,042
Significância Assint. (Bilateral)	1,000	,261	,297
Sig exata [2*(Sig. de unilateral)]	1,000 ^b	,327 ^b	,436 ^b

a. Variável de Agrupamento: Condição

b. Não corrigido para empates.

Tabela 19. Teste de Mann-Whitney para comparação dos indivíduos depressivos ligeiros e severos, na Posição de ator, em relação ao foco do pensamento contrafactual

Estatísticas de teste^a			
	PC_Escolha	PC_Situação	PC_Sujeito
U de Mann-Whitney	9,000	5,000	7,000
Wilcoxon W	54,000	8,000	52,000
Z	,000	-1,204	-,507
Significância Assint. (Bilateral)	1,000	,229	,612
Sig exata [2*(Sig. de unilateral)]	1,000 ^b	,436 ^b	,727 ^b

a. Variável de Agrupamento: Condição

b. Não corrigido para empates.

Tabela 20. Teste de Mann-Whitney para comparação dos indivíduos depressivos moderados e severos, na Posição de ator, em relação ao foco do pensamento contrafactual

Estatísticas de teste^a			
	PC_Escolha	PC_Situação	PC_Sujeito
U de Mann-Whitney	40,500	32,500	34,000
Wilcoxon W	85,500	77,500	79,000
Z	,000	-,787	-,627
Significância Assint. (Bilateral)	1,000	,431	,531
Sig exata [2*(Sig. de unilateral)]	1,000 ^b	,489 ^b	,605 ^b

a. Variável de Agrupamento: Condição

b. Não corrigido para empates.

Tabela 21. Teste de Mann-Whitney para comparação dos indivíduos depressivos ligeiros e não depressivos, na Posição de ator, em relação ao foco do pensamento contrafactual

Estatísticas de teste^a			
	PC_Escolha	PC_Situação	PC_Sujeito
U de Mann-Whitney	20,000	11,500	11,000
Wilcoxon W	230,000	14,500	221,000
Z	,000	-1,023	-1,144
Significância Assint. (Bilateral)	1,000	,306	,253
Sig exata [2*(Sig. de unilateral)]	1,000 ^b	,364 ^b	,364 ^b

a. Variável de Agrupamento: Condição

b. Não corrigido para empates.

Tabela 22. Teste de Mann-Whitney para comparação dos indivíduos depressivos moderados e não depressivos, na Posição de ator, em relação ao foco do pensamento contrafactual

Estatísticas de teste^a			
	PC_Escolha	PC_Situação	PC_Sujeito
U de Mann-Whitney	90,000	86,000	90,000
Wilcoxon W	300,000	296,000	300,000
Z	,000	-,199	,000
Significância Assint. (Bilateral)	1,000	,843	1,000
Sig exata [2*(Sig. de unilateral)]	1,000 ^b	,871 ^b	1,000 ^b

a. Variável de Agrupamento: Condição

b. Não corrigido para empates.

Tabela 23. Teste de Mann-Whitney para comparação dos indivíduos depressivos severos e não depressivos, na Posição de ator, em relação ao foco do pensamento contrafactual

Estatísticas de teste^a			
	PC_Escolha	PC_Situação	PC_Sujeito
U de Mann-Whitney	90,000	81,000	75,500
Wilcoxon W	300,000	126,000	285,500
Z	,000	-,462	-,755
Significância Assint. (Bilateral)	1,000	,644	,450
Sig exata [2*(Sig. de unilateral)]	1,000 ^b	,694 ^b	,501 ^b

a. Variável de Agrupamento: Condição

b. Não corrigido para empates.

Tabela 24. Teste de Mann-Whitney para comparação dos indivíduos depressivos ligeiros e severos, na Posição de leitor, em relação ao foco do pensamento contrafactual

Estatísticas de teste^a			
	PC_Escolha	PC_Situação	PC_Sujeito
U de Mann-Whitney	7,000	8,000	7,000
Wilcoxon W	197,000	9,000	8,000
Z	-,577	-,419	-,574
Significância Assint. (Bilateral)	,564	,675	,566
Sig exata [2*(Sig. de unilateral)]	,800 ^b	,900 ^b	,800 ^b

a. Variável de Agrupamento: Condição

b. Não corrigido para empates.

Tabela 25. Teste de Mann-Whitney para comparação dos indivíduos depressivos ligeiros e não depressivos, na Posição de leitor, em relação ao foco do pensamento contrafactual

Estatísticas de teste^a			
	PC_Escolha	PC_Situação	PC_Sujeito
U de Mann-Whitney	171,000	189,000	141,000
Wilcoxon W	381,000	399,000	331,000
Z	-,638	-,045	-1,602
Significância Assint. (Bilateral)	,523	,964	,109
Sig exata [2*(Sig. de unilateral)]	,607 ^b	,989 ^b	,175 ^b

a. Variável de Agrupamento: Condição

b. Não corrigido para empates.

Tabela 26. Teste de Mann-Whitney para comparação dos indivíduos depressivos severos e não depressivos, na Posição de leitor, em relação ao foco do pensamento contrafactual

Estatísticas de teste^a			
	PC_Escolha	PC_Situação	PC_Sujeito
U de Mann-Whitney	6,500	8,500	4,500
Wilcoxon W	216,500	9,500	5,500
Z	-,663	-,407	-1,049
Significância Assint. (Bilateral)	,507	,684	,294
Sig exata [2*(Sig. de unilateral)]	,667 ^b	,857 ^b	,476 ^b

a. Variável de Agrupamento: Condição

b. Não corrigido para empates.

Tabela 27. Teste de Mann-Whitney para comparação dos indivíduos com idades entre os 18-29 anos e 30-39 anos em relação ao foco do pensamento contrafactual

Estatísticas de teste^a			
	PC_Escolha	PC_Situação	PC_Sujeito
U de Mann-Whitney	280,000	230,500	283,000
Wilcoxon W	910,000	440,500	493,000
Z	-1,462	-2,299	-1,379
Significância Assint. (Bilateral)	,144	,021	,168

a. Variável de Agrupamento: Idade

Tabela 28. Teste de Mann-Whitney para comparação dos indivíduos com idades entre os 18-29 anos e 40-49 anos em relação ao foco do pensamento contrafactual

Estatísticas de teste^a			
	PC_Escolha	PC_Situação	PC_Sujeito
U de Mann-Whitney	171,500	177,000	153,500
Wilcoxon W	237,500	243,000	783,500
Z	-,708	-,427	-1,137
Significância Assint. (Bilateral)	,479	,669	,256
Sig exata [2*(Sig. de unilateral)]	,594 ^b	,703 ^b	,320 ^b

a. Variável de Agrupamento: Idade

b. Não corrigido para empates.

Tabela 29. Teste de Mann-Whitney para comparação dos indivíduos com idades entre os 18-29 anos e 50-59 anos em relação ao foco do pensamento contrafactual

Estatísticas de teste^a			
	PC_Escolha	PC_Situação	PC_Sujeito
U de Mann-Whitney	151,500	113,000	111,000
Wilcoxon W	781,500	158,000	741,000
Z	-,220	-1,394	-1,518
Significância Assint. (Bilateral)	,826	,163	,129
Sig exata [2*(Sig. de unilateral)]	,864 ^b	,204 ^b	,184 ^b

a. Variável de Agrupamento: Idade

b. Não corrigido para empates.

Tabela 30. Teste de Mann-Whitney para comparação dos indivíduos com idades entre os 18-29 anos e 60-69 anos em relação ao foco do pensamento contrafactual

Estatísticas de teste^a			
	PC_Escolha	PC_Situação	PC_Sujeito
U de Mann-Whitney	78,500	71,500	85,500
Wilcoxon W	708,500	86,500	715,500
Z	-,461	-,699	-,093
Significância Assint. (Bilateral)	,645	,484	,926
Sig exata [2*(Sig. de unilateral)]	,721 ^b	,524 ^b	,937 ^b

a. Variável de Agrupamento: Idade

b. Não corrigido para empates.

Tabela 31. Teste de Mann-Whitney para comparação dos indivíduos com idades entre os 30-39 anos e 40-49 anos em relação ao foco do pensamento contrafactual

Estatísticas de teste^a			
	PC_Escolha	PC_Situação	PC_Sujeito
U de Mann-Whitney	75,000	79,500	68,500
Wilcoxon W	141,000	289,500	278,500
Z	-1,712	-1,484	-1,996
Significância Assint. (Bilateral)	,087	,138	,046
Sig exata [2*(Sig. de unilateral)]	,157 ^b	,212 ^b	,087 ^b

a. Variável de Agrupamento: Idade

b. Não corrigido para empates.

Tabela 32. Teste de Mann-Whitney para comparação dos indivíduos com idades entre os 30-39 anos e 50-59 anos em relação ao foco do pensamento contrafactual

Estatísticas de teste^a			
	PC_Escolha	PC_Situação	PC_Sujeito
U de Mann-Whitney	75,000	83,500	50,000
Wilcoxon W	120,000	293,500	260,000
Z	-,820	-,391	-2,191
Significância Assint. (Bilateral)	,412	,696	,028
Sig exata [2*(Sig. de unilateral)]	,501 ^b	,764 ^b	,062 ^b

a. Variável de Agrupamento: Idade

b. Não corrigido para empates.

Tabela 33. Teste de Mann-Whitney para comparação dos indivíduos com idades entre os 30-39 anos e 60-69 anos em relação ao foco do pensamento contrafactual

Estatísticas de teste^a			
	PC_Escolha	PC_Situação	PC_Sujeito
U de Mann-Whitney	45,000	42,500	41,000
Wilcoxon W	60,000	252,500	251,000
Z	-,392	-,645	-,777
Significância Assint. (Bilateral)	,695	,519	,437
Sig exata [2*(Sig. de unilateral)]	,767 ^b	,621 ^b	,575 ^b

a. Variável de Agrupamento: Idade

b. Não corrigido para empates.

Tabela 34. Teste de Mann-Whitney para comparação dos indivíduos com idades entre os 40-49 anos e 50-59 anos em relação ao foco do pensamento contrafactual

Estatísticas de teste^a			
	PC_Escolha	PC_Situação	PC_Sujeito
U de Mann-Whitney	42,000	39,000	43,500
Wilcoxon W	108,000	84,000	109,500
Z	-,759	-,889	-,499
Significância Assint. (Bilateral)	,448	,374	,617
Sig exata [2*(Sig. de unilateral)]	,603 ^b	,456 ^b	,656 ^b

a. Variável de Agrupamento: Idade

b. Não corrigido para empates.

Tabela 35. Teste de Mann-Whitney para comparação dos indivíduos com idades entre os 40-49 anos e 60-69 anos em relação ao foco do pensamento contrafactual

Estatísticas de teste^a			
	PC_Escolha	PC_Situação	PC_Sujeito
U de Mann-Whitney	21,500	24,500	23,500
Wilcoxon W	87,500	39,500	38,500
Z	-,905	-,371	-,496
Significância Assint. (Bilateral)	,366	,711	,620
Sig exata [2*(Sig. de unilateral)]	,510 ^b	,743 ^b	,661 ^b

a. Variável de Agrupamento: Idade

b. Não corrigido para empates.

Tabela 36. Teste de Mann-Whitney para comparação dos indivíduos com idades entre os 50-59 anos e 60-69 anos em relação ao foco do pensamento contrafactual

Estatísticas de teste^a			
	PC_Escolha	PC_Situação	PC_Sujeito
U de Mann-Whitney	21,000	20,500	17,000
Wilcoxon W	66,000	65,500	32,000
Z	-,240	-,313	-,783
Significância Assint. (Bilateral)	,810	,754	,434
Sig exata [2*(Sig. de unilateral)]	,898 ^b	,797 ^b	,518 ^b

a. Variável de Agrupamento: Idade

b. Não corrigido para empates.

**Anexo H – Outputs Da Comparação Dos Focos Do Pensamento
Contrafactual Em Relação À Condição E À Posição Pelo Wilcoxon**

Tabela 37. Teste de Wilcoxon para comparação do foco do pensamento contrafactual centrado na Escolha e na Situação, em indivíduos depressivos, na Posição de leitor

Estatísticas de teste^a	
	PCF_Situação - PCF_Escolha
Z	-2,668 ^b
Significância Assint. (Bilateral)	,008
Sig exata (bilateral)	,013
Sig exata (unilateral)	,006
Probabilidade de ponto	,005

a. Teste de Postos Assinados por Wilcoxon

b. Com base em postos positivos.

Tabela 38. Teste de Wilcoxon para comparação do foco do pensamento contrafactual centrado na Escolha e no Sujeito, em indivíduos depressivos, na Posição de leitor

Estatísticas de teste^a	
	PCF_Sujeito - PCF_Escolha
Z	-2,065 ^b
Significância Assint. (Bilateral)	,039
Sig exata (bilateral)	,063
Sig exata (unilateral)	,031
Probabilidade de ponto	,022

a. Teste de Postos Assinados por Wilcoxon

b. Com base em postos positivos.

Tabela 39. Teste de Wilcoxon para comparação do foco do pensamento contrafactual centrado na Escolha e no Sujeito, em indivíduos não depressivos, na Posição de leitor

Estatísticas de teste^a	
	PCF_Sujeito - PCF_Escolha
Z	-,500 ^b
Significância Assint. (Bilateral)	,617
Sig exata (bilateral)	,804
Sig exata (unilateral)	,402
Probabilidade de ponto	,175

a. Teste de Postos Assinados por Wilcoxon

b. Com base em postos positivos.

Tabela 40. Teste de Wilcoxon para comparação do foco do pensamento contrafactual centrado na Escolha e na Situação, em indivíduos depressivos, na Posição de leitor

Estatísticas de teste^a	
	PCF_Situação - PCF_Escolha
Z	-2,309 ^b
Significância Assint. (Bilateral)	,021
Sig exata (bilateral)	,039
Sig exata (unilateral)	,019
Probabilidade de ponto	,016

a. Teste de Postos Assinados por Wilcoxon

b. Com base em postos positivos.

Tabela 41. Teste de Mann-Whitney para comparação dos indivíduos depressivos e não depressivos, na Posição de leitor, em relação ao foco do pensamento contrafactual na Escolha

Estatísticas de teste^a	
	PCF_Escolha
U de Mann-Whitney	177,500
Wilcoxon W	387,500
Z	-,732
Significância Assint. (Bilateral)	,464
Sig exata [2*(Sig. de unilateral)]	,547 ^b
Sig exata (bilateral)	,501
Sig exata (unilateral)	,250
Probabilidade de ponto	,072

a. Variável de Agrupamento: Condição

b. Não corrigido para empates.

Tabela 42. Teste de Wilcoxon para comparação do foco do pensamento contrafactual centrado na Situação e no Sujeito, em indivíduos depressivos, na Posição de ator

Estatísticas de teste^a	
	PCF_Situação - PCF_Sujeito
Z	-1,052 ^b
Significância Assint. (Bilateral)	,293
Sig exata (bilateral)	,322
Sig exata (unilateral)	,161
Probabilidade de ponto	,026

a. Teste de Postos Assinados por Wilcoxon

b. Com base em postos negativos.

Tabela 43. Teste de Wilcoxon para comparação do foco do pensamento contrafactual centrado na Escolha e na Situação, em indivíduos não depressivos, na Posição de leitor

Estatísticas de teste^a	
	PCF_Situação - PCF_Sujeito
Z	-1,834 ^b
Significância Assint. (Bilateral)	,067
Sig exata (bilateral)	,076
Sig exata (unilateral)	,038
Probabilidade de ponto	,010

a. Teste de Postos Assinados por Wilcoxon

b. Com base em postos negativos.

Tabela 44. Teste de Mann-Whitney para comparação dos indivíduos depressivos e não depressivos, na Posição de ator, em relação ao foco do pensamento contrafactual na Situação e no Sujeito

Estatísticas de teste^a		
	PCF_Sujeito	PCF_Situação
U de Mann-Whitney	176,500	186,500
Wilcoxon W	386,500	396,500
Z	-,701	-,392
Significância Assint. (Bilateral)	,483	,695
Sig exata [2*(Sig. de unilateral)]	,529 ^b	,718 ^b
Sig exata (bilateral)	,523	,708
Sig exata (unilateral)	,261	,354
Probabilidade de ponto	,047	,017

a. Variável de Agrupamento: Condição

b. Não corrigido para empates.