

Thiago Antônio Avellar de Aquino ¹
Dany Monique Batista Dará ²
Shirley de Souza Silva Simeão ³

Depressão, percepção ontológica do tempo e sentido da vida

Depression, ontological time perception and meaning of life

RESUMO

Estudos recentes examinam a relação entre cognitivismo e existencialismo sobre questões de psicoterapia. O objetivo deste estudo foi investigar a relação entre o grau de depressão e o sentido da vida. A amostra foi composta por 110 pacientes, sendo a maioria do sexo feminino (63,6%), com idade média de 27,1 anos (DP = 8,51, variando de 18 a 65). Todos os pacientes recrutados para o estudo estavam sendo tratados com psicoterapia. Eles responderam a um questionário no qual foram incorporadas três medidas: Questionário Sentido da Vida (QSV), Inventário de Depressão de Beck (BDI) e o questionário Percepção Ontológica do Tempo (EPOT). Os resultados mostraram correlações negativas entre depressão e presença de sentido, percepção do passado, percepção do presente e percepção do futuro. Uma análise de regressão múltipla identificou duas variáveis protetoras contra a depressão: presença de sentido e percepção positiva do futuro. Esses resultados foram discutidos com base no cognitivismo existencial.

Palavras-chave: Depressão; Psicoterapia; Sentido na vida.

ABSTRACT

Recent studies examine the relationship between cognitivism and existentialism about psychotherapy issues. This study aimed at investigating the relationship between the degree of depression and the meaning of life. The sample comprised of 110 patients, mostly of the female gender (63.6%), with a mean age of 27.1 years (SD = 8.51, ranging from 18 to 65). All patients recruited for the study were undergoing treatment of psychotherapy. They answered a questionnaire in which three measures were incorporated: Meaning of Life Questionnaire (MLQ), Beck Depression Inventory (BDI), and Ontological Time Perception (OTP) questionnaire. The results showed negative correlations between depression and presence of meaning, perception of past, perception of present, and perception of future. A multiple regression analysis identified two protective variables against depression: presence of meaning and positive perception of future. These results were discussed on the basis of existential cognitivism.

Keywords: Depression; Psychotherapy; Meaning in life.

¹ Doutorado em Psicologia Social pela Universidade Federal da Paraíba - (Professor do Centro de Educação (UFPB).

² Graduação em Psicologia pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB) - (Psicóloga).

³ Professora da Faculdade Maurício de Nassau e da pós graduação do Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ.

Correspondência:

Universidade Federal da Paraíba - UFPB
Cidade Universitária - João Pessoa (PB), CEP
58051-900.

Este artigo foi submetido no SGP (Sistema de Gestão de Publicações) da RBTC em 21 de julho de 2016. cod. 438.

Artigo aceito em 26 de novembro de 2016.

DOI: 10.5935/1808-5687.20160006

INTRODUÇÃO

A depressão é classificada como um transtorno do humor, de origem multifatorial, que se manifesta por meio de uma ampla sintomatologia, que inclui não apenas as alterações do humor, mas também se manifesta por meio de sintomas cognitivos (preocupações, dificuldade para tomar decisão, ideação suicida, padrões de pensamento relativos a culpa) e neurovegetativos (alteração no apetite, no sono, na libido) (Lotufo Neto, Yacubian, Scalco, & Gonçalves, 2004; Knapp, 2004; Inácio, 2008; Rodrigues & Horta, 2012).

No que tange aos critérios diagnósticos do transtorno depressivo maior, o *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*, DSM-5 (American Psychiatric Association [APA], 2014) sugere que ao menos cinco, de nove sintomas depressivos, estejam presentes nas últimas duas semanas: (1) humor deprimido com a sensação de tristeza, vazio e desesperança; (2) perda do interesse ou prazer; (3) perda do apetite ou aumento de peso; (4) insônia ou hipersonia; (5) agitação ou diminuição da capacidade psicomotora; (6) fadiga; (7) sensação de inutilidade ou culpa; (8) redução da capacidade de concentração ou de pensamento; (9) medo de morrer ou ideação suicida, planejamento ou tentativa de suicídio.

Dessa forma, identificar tais sintomas e sua frequência, duração e intensidade, bem como prejuízos funcionais, torna-se imperativo para avaliar os fatores de vulnerabilidade associados ao quadro. Ademais, deve-se considerar aspectos cognitivos, como o estilo atribucional dos eventos da vida, as habilidades interpessoais e os esquemas disfuncionais do paciente (Vazquez, Hernangomez, Hervás, Nieo Moreno, 2014). Além disso, é igualmente importante identificar possíveis fatores de proteção ao suicídio, assim como a percepção de um sentido para a vida (Frankl, 2001).

O MODELO COGNITIVO-COMPORTAMENTAL DA DEPRESSÃO

Os principais conceitos do modelo cognitivo-comportamental sobre a depressão surgiram na década de 1960, quando Albert Ellis e Aaron Beck evidenciaram que o referido transtorno é decorrente de pensamentos disfuncionais, denominados erros cognitivos. Tais distorções se relacionam com as crenças desadaptativas e ocasionam comportamentos e emoções disfuncionais (Neufeld, 2014; Rodrigues & Horta, 2012).

Segundo Beck (1976), a depressão surge a partir de uma vulnerabilidade cognitiva decorrente das experiências iniciais da vida, que resultaria da formação de esquemas disfuncionais considerados negativistas, os quais, quando ativados, influenciarão a interpretação que o indivíduo fará acerca dos eventos.

Entretanto, a compreensão da origem dos sintomas depressivos dessa teoria não é linear causal (cognição negativa → depressão). Não obstante, pressupõe-se que os

acontecimentos da vida, conjuntamente com os pensamentos, comportamentos e estados de humor, estão interconectados e influenciam-se reciprocamente. Ademais, os eventos da vida contribuem para a formação de padrões de processamento de informações (esquemas) que podem predispor os indivíduos a vulnerabilidade e manutenção da depressão (Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1997).

O modelo proposto por Beck (1967) pressupõe a existência de uma tríade cognitiva (visão negativa de si mesmo, do mundo e do futuro) para explicar o fundamento psicológico da depressão. Segundo Beck (1967), as interpretações disfuncionais, denominadas erros cognitivos, apresentam relação com o sofrimento e desesperança evidenciados no quadro depressivo, além de estar relacionadas a uma série de sintomas proeminentes na depressão.

Os esquemas disfuncionais, representados pela referida tríade, são ativados quando surgem situações de dificuldade, que eliciam reações de humor negativas e, conseqüentemente, comportamentos mantenedores dessas reações. Assim, percebe-se que a ativação dos referidos esquemas desadaptativos influencia o processamento de informação e, conseqüentemente, a percepção da realidade, de forma que o indivíduo confirma os conceitos depressivos (Feliciano & Moretti, 2015; Rodrigues & Horta, 2012).

Os esquemas são formados nas primeiras vivências infantis e fortalecidos ao longo da história de vida, sendo considerados fatores de mediação e predisposição à vulnerabilidade ao desenvolvimento da depressão. Eles são formados nos primeiros anos de vida, a partir de situações com significativa carga emocional, e fortalecidos ao longo da história de vida, influenciando cognições, comportamentos e estados de humor (Freeman & Oster, 2007).

De forma geral, o paciente depressivo interpreta negativamente os eventos, pressupondo resultados desfavoráveis (distorções cognitivas). Tal percepção influencia nos padrões de comportamentos depressivos, que são reforçados por interpretações subseqüentes, que se relacionam com baixa autoestima, sentimentos pessoais de inadequação e desesperança, tão presentes na depressão (Powell, Abreu, Oliveira, & Sudak, 2008).

Além da desesperança, outro aspecto relevante para a compreensão da depressão é a sensação de falta de sentido na vida ou de vazio existencial, construído este que assume um papel importante nesse transtorno. Assim, demanda-se identificar a presença/ausência de sentido e em que medida o referido aspecto pode direcionar possíveis intervenções a serem realizadas diante do quadro de depressão.

SENTIDO DA VIDA E DEPRESSÃO

A dimensão do sentido da vida foi amplamente estudada por Frankl (1989) em sua teoria denominada logoterapia, que aponta a relevância desse construído para a saúde mental.

Martinez (2011, p. 11) define sentido da vida como: “. . . a percepção afetivo-cognitiva de valores que convidam a pessoa a atuar de um modo ou outro perante situações específicas ou da vida em geral, dando coerência e identidade pessoal!”

Para Frankl (1990, 2005), a realização existencial decorre da efetivação da tríade valorativa: vivenciais, criativos e atitudinais. O primeiro se relaciona com as vivências positivas em que o ser humano recebe algo do mundo, sejam elas relacionadas a fatores estéticos ou à vivência de um “tu” (*homo amans*). Já o segundo diz respeito à capacidade de transformar o mundo por meio de uma obra criativa (*homo faber*). Por fim, o ser humano encontraria sentido na medida em que se posiciona perante uma situação de sofrimento/dor inevitável (*homo patiens*).

O DSM-5 (APA, 2014) abarca diversos temas existenciais, sobretudo aqueles que foram tecidos inicialmente pela logoterapia (Pacciolla, 2014a; Pacciolla, 2014b). Mais especificamente, a temática do sentido da vida e da sua antípoda, o vazio existencial, pode ser identificada em um dos elementos do funcionamento da personalidade denominada de *Autodirecionamento*. Esse componente é definido como: “busca de objetivos de curto prazo e de vida coerentes e significativos; utilização de padrões internos de comportamento construtivo e pró-sociais; capacidade de autorrefletir produtivamente” (APA, p. 762). Essa definição do DSM-5 encontra-se em consonância com os temas abordados por Frankl (1989), sugerindo uma relação de correspondência com os pressupostos na logoterapia.

Autores como Martínez Ortiz, Rodríguez, Del Castillo e Pacciolla (2015) consideram que o construto “vontade de sentido” foi incluído no DSM-5 no eixo “autodeterminação”. Se, por um lado, o autodirecionamento é constitutivo para a personalidade humana, por outro, a perda do sentido torna o ser humano suscetível psicologicamente, abalando a saúde psíquica do indivíduo e o deixando mais vulnerável para a manifestação de sintomas de depressão.

Indubitavelmente, a logoterapia se aproxima do conceito de *Autodirecionamento* como uma orientação para a responsabilidade, despertando o ser “consciente” e o ser “responsável” perante algo ou alguém (Frankl, 1995). Esse pressuposto parte da constatação de que “. . . as pessoas que se encontram em um vazio existencial permanecem doentes por mais tempo porque sua força para mudança não se acende” (Lukas, 2012, p. 159).

Embora a questão do sentido seja essencial para a proteção e a promoção da saúde (Frankl, 2009), constata-se que o vazio existencial vem se sobressaindo e, por conseguinte, tornando o ser humano vulnerável a transtornos afetivos. Martínez Ortiz e colaboradores (2015) apontam que a percepção de sentido na vida se encontra restrita em todos os tipos de depressões, sejam elas originárias do psíquico, do biológico ou mesmo de questões existenciais, como a falta de um para quê viver.

Segundo Frankl (2015), a dúvida em relação ao sentido na vida poderia desempenhar um papel importante no estabelecimento e na manutenção de um quadro depressivo. Assim, identifica-se que os sintomas depressivos decorrentes das questões existenciais podem se manifestar quando há uma dificuldade interna em perceber possibilidades de sentido no campo perceptivo do indivíduo (presente e futuro) e quando a vida, de forma geral, é avaliada sem conteúdo significativo (Jung 1987; Frankl, 1989; May, 1991).

O quadro depressivo se agrava quando não se percebe um sentido do futuro, a pessoa deixa de responder ao presente de forma significativa, o que agrava e reforça a sensação de falta de sentido (Lukas, 1990). Assim, Frankl (2009) aponta o “vazio existencial” como uma nova demanda na contemporaneidade que é manifestada pelo niilismo privado, quando há um sentimento de vazio decorrente de uma perda de valores existenciais. Considerando que essa perda pode se manifestar em pacientes depressivos, na sequência, aprofunda-se a perspectiva da percepção da temporalidade na visão da logoterapia.

PERCEPÇÃO ONTOLÓGICA DO TEMPO

Na perspectiva da logoterapia, compreende-se que o ser humano vive em uma contínua tensão em busca de sentido, que corresponde a um hiato entre o seu “ser” (passado) e o seu “dever ser” (futuro). Na medida em que essa tensão é rompida, emerge a sensação de falta de sentido, denominada de vazio existencial (Frankl, 2009). A constituição do sentido na vida ocorre por meio da temporalidade, posto que o indivíduo é essencialmente historicidade (Frankl, 1978). Portanto, compreende que o passado é a pura realidade e o futuro consiste em possibilidades de ser (poder ser). Cabe ao ser humano decidir o que deve adicionar ao seu passado, tornando-se um ser responsável. Dessa forma, os valores elegidos e concretizados permanecem preservados no passado, constituindo a sua essência. Por esse motivo, segundo Frankl (1978), o passado seria a dimensão mais perene do ser humano, tendo em conta que consiste substancialmente em valores efetivados pelo indivíduo (Frankl, 2005).

No que se refere a estudos empíricos, Aquino e colaboradores (2015) encontraram, em uma amostra de 414 estudantes universitários, que a percepção de um sentido no passado, no presente e no futuro está associada diretamente à sensação de presença de sentido. Já o estudo de Pontes, Aquino, Gouveia, Fonseca e Kluppel (2015), junto a 115 pacientes soropositivos para o HIV/aids, sugere que os afetos positivos estão diretamente associados à percepção ontológica do passado, do presente e do futuro. Vieira (2014), por sua vez, encontrou, em uma amostra de 100 idosos, associação direta entre vitalidade psicológica e percepção ontológica do tempo.

A experiência clínica sugere que o trabalho com pacientes a partir da ampliação do campo perceptivo pode aplacar a depressão e o desespero (Frankl, 1989). Nessa

mesma direção, Wheeler e Di Paolo (2011) asseveram que o existencialismo pode apontar para fenômenos e processos que são relevantes para a ciência cognitiva.

A partir da perspectiva do cognitivismo existencial, Ameli e Dattilio (2013), Pacciolla, (2014a) e Ameli (2016) consideram algumas aproximações entre a perspectiva da terapia cognitivo-comportamental e a logoterapia, como, por exemplo, a influência da fenomenologia e a mudança de atitudes disfuncionais. Sembrano (2012) propõe essa mesma integração por meio do paradigma A-P-R, no qual a pessoa (P) é mediadora entre o ambiente (A) e a resposta (R), pressupondo que esse mediador é motivado por uma vontade de significado.

A partir das considerações anteriores, a presente pesquisa teve como objetivo conhecer em que medida o grau de sintomas de depressão está associado com a percepção ontológica do tempo e com a busca e a presença de sentido.

MÉTODO

AMOSTRA

Participaram da presente pesquisa 110 pacientes que estavam sendo atendidos em um contexto psicoterápico, sendo que 34 eram provenientes de clínicas particulares e 76 de clínicas escolas de psicologia. A maioria era do sexo feminino (63,6%), com média de idade de 27,05 anos, com amplitude de 18 a 65 anos (DP = 8,51).

INSTRUMENTOS

A fim de atender aos objetivos do estudo, foram utilizados os seguintes instrumentos:

- *Questionário de Sentido da Vida (QSV)*. Proposto por Steger, Frazier, Oishi e Kaler (2006) em língua inglesa, contém 10 itens para serem avaliados em uma escala de 7 pontos, sendo 1 = totalmente falso e 7 = totalmente verdadeiro. Sua adaptação para o contexto brasileiro foi realizada por Aquino e colaboradores (2015). Apresenta dois fatores: fator presença de sentido, com alfa = 0,85 (p. ex., eu compreendo o sentido da minha vida), e o fator busca de sentido, com alfa = 0,89 (p. ex., eu sempre estou em busca do sentido da minha vida).

- *Inventário de Depressão de Beck (BDI)*. Trata-se de um questionário de autorrelato, adaptado para o contexto brasileiro por Cunha (2001), composto por 21 grupos de afirmativas associados aos sintomas depressivos (p. ex., tristeza, pessimismo, sensação de fracasso, preocupação somática, sensação de culpa, ideias suicidas, entre outros), com respostas objetivas, de múltipla escolha. Para cada grupo, são apresentadas quatro opções de respostas distribuídas, de acordo com a intensidade, em uma escala de 0 a 3 (Mendes, 2013; Mengarda, 2006).

- *Questionário Sociodemográfico*. Esse instrumento teve como objetivo investigar os dados sociodemográficos dos

participantes e, assim, favorecer a caracterização da amostra estudada, em função de sexo, idade, profissão, renda familiar, grau de escolaridade, religião e estado civil.

PROCEDIMENTO PARA COLETA DOS DADOS

O estudo foi desenvolvido considerando os preceitos éticos para pesquisa com seres humanos, atendendo ao disposto na resolução de número 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (2012). Em cumprimento à resolução citada, após o preenchimento do consentimento livre e esclarecido pelos participantes, deu-se início à coleta dos dados, que ocorreu após o atendimento clínico, em ambiente reservado, com duração média de 25 minutos.

PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DOS DADOS

Inicialmente os dados foram tabulados em um banco de dados no Pacote Estatístico para Ciências Humanas (SPSS 20.0 for Windows) e, em seguida, analisados por meio de estatística descritiva (médias, percentagens, desvios-padrão) com o intuito de caracterizar os participantes do estudo. Para verificar possíveis relações entre as variáveis, foram utilizados os testes de correlação de Pearson e regressão múltipla. Para avaliar o tamanho do efeito das correlações entre as variáveis do estudo, realizou-se o cálculo d de Cohen (1988). Autores como Ellis (2009) consideram que os índices d de Cohen, para estudos correlacionais, podem variar entre pequeno (até 0,10), médio (de 0,11 até 0,30), grande (de 0,31 até 0,50) e muito grande (igual ou superior a 0,70).

RESULTADOS

No que se refere à caracterização dos participantes deste estudo, identificou-se que, em relação à escolaridade, 52,7% tinham o ensino superior incompleto, enquanto 20,9% tinham superior completo; 20,9% da amostra concluíram o ensino médio, e 3,6% eram pós-graduados. Apenas 0,9% tinha ensino fundamental incompleto e 0,9% tinha ensino médio incompleto.

Já no que se refere ao estado civil, 13,7% eram casados; 3,6%, divorciados; 0,9%, separado; 80%, solteiros; e 1,8% eram viúvos. Com relação à autoatribuição religiosa, constatou-se uma prevalência de católicos (55,5%), seguidos por sem religião (20%), evangélicos (10,9%), cristãos (7,2%), espíritas (4,5%) e outras respostas não categorizadas como religião (1,9%).

Em relação ao nível de depressão da amostra em questão, observou-se que a maioria (58,2%) apresentara sintomas mínimos, seguida por depressão média (27,3%) e depressão moderada (10,9%). Apenas 3,6% dos participantes se enquadram em um nível de sintomas grave. O escore médio no BDI foi de 11,4 (DP = 9,98) e a amplitude de 0 a 46 pontos. Com relação ao sexo, não se observa nenhuma diferença significativa entre as médias de homens e mulheres ($p > 0,05$).

Em seguida, foi realizado um conjunto de correlações para averiguar as associações entre as variáveis do estudo. Dessa forma, pôde-se observar que a presença de sentido se associou negativamente com os sintomas de depressão ($r = 0,61$; $p < 0,001$; d de Cohen = 1,54). A depressão, por sua vez, associou-se negativamente com as três dimensões da percepção ontológica do tempo: passado ($r = 0,37$; $p < 0,001$; d de Cohen = 0,80), presente ($r = 0,42$; $p < 0,001$; d de Cohen = 0,93) e futuro ($r = 0,61$; $p < 0,001$; d de Cohen = 1,53). Apenas a variável busca de sentido não se associou com o índice geral do BDI.

No que diz respeito ao item 10 da EPOT (tenho que admitir que há uma grande distância entre quem eu sou e quem eu poderia ser), constatou-se uma correlação positiva com o índice de depressão ($r = 0,51$; $p < 0,0001$; d de Cohen = 1,19). Com o intuito de estimar o quanto as variáveis existenciais explicam os sintomas da depressão, procedeu-se a uma análise de regressão linear múltipla (método *stepwise*), considerando como variável critério o escore geral do BDI e como variáveis antecedentes os escores da percepção ontológica do passado, do presente, do futuro, bem como a presença de sentido. Apenas duas variáveis emergiram como melhores preditores: a presença de sentido ($\beta = -0,39$; $p < 0,0001$) e a percepção ontológica do futuro ($\beta = -0,37$; $p < 0,0001$), que explicaram conjuntamente 45% (R^2 ajustado). O modelo encontrado explica 45% da variância da depressão, tendo em conta que as variáveis presença de sentido e percepção ontológica do futuro se associaram negativamente com o grau de sintomas depressivos.

DISCUSSÃO

A presente pesquisa teve como objetivo conhecer em que medida o grau de sintomas de depressão está associado com a percepção ontológica do tempo e com a busca e a presença de sentido, o que foi plenamente alcançado. Autores como Oyanadel e Buela-Casal (2011) sugerem que a percepção temporal está relacionada a índices de saúde física e mental. De forma mais específica, encontram associações negativas entre a percepção negativa do passado e a saúde mental. No que se refere à percepção do presente, Zimbardo e Boyd (1999) sugerem que a orientação temporal para um presente fatalista, caracterizada por ausência de um foco, está associada a maiores índices de depressão. Frankl (1978, 2001, 2015), por sua vez, compreende que, na ausência de um dever ou de uma tarefa que seja percebida como significativa, o ser humano pode ser acometido por um vazio existencial, caracterizado por tédio, apatia e sentimento de que a vida não tem significado.

Já a correlação entre depressão e percepção do futuro pode ser mais bem compreendida sob a ótica de esquemas cognitivos da depressão, o que pressupõe uma visão negativa de si mesmo, do entorno e do futuro (Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1979). Lukas (1992b) e Frankl (1991) argumentam que indivíduos com depressão têm mais dificuldade em perceber

um sentido do futuro, posto que compreendem a vida por meio da “lente da depressão”, a qual geralmente altera a percepção da realidade, o que é denominado por Beck (1995) de distorção cognitiva.

Pacciolla (2014a) alerta, ainda, sobre as crenças existenciais negativas como um dos possíveis fatores de manutenção da patologia. Ademais, a desesperança pode ter um importante papel na depressão, conforme pressupõem alguns autores (Abramson, Alloy, & Metalsky, 1989), já que pessoas deprimidas, de forma geral, antecipam resoluções negativas para seus problemas (Beck et al., 1979). Por sua vez, a percepção positiva da temporalidade está associada a escores médios mais elevados de afetos positivos (Pontes et al., 2015), o que pode sugerir que a presença de humor depressivo esteja associada à percepção do tempo.

Outro resultado sugeriu que maiores pontuações no BDI se associaram com menores pontuações na percepção de sentido na vida. Nessa mesma direção, Steger e colaboradores (2006) também encontraram correlações negativas entre essas mesmas variáveis. Segundo Frankl (2015), o vazio existencial pode ser um dos sintomas da depressão endógena, considerando que, nessa condição, o paciente não consegue encontrar uma resposta plausível para a questão do sentido de sua vida; por esse mesmo motivo, os pacientes depressivos se sentem em débito com seu dever (Frankl, 2001). Essa constatação pode ser corroborada por meio da correlação entre o item 10 da EPOT, que afere a distância entre o “ser” e o “poder ser”, e o grau de depressão.

O estudo de Santos e Faro (2015) sugere que o sentido de vida se associa diretamente com a autoestima e a satisfação com a vida, o que pode sinalizar que tais variáveis seriam indicadores de ausência de sintomas de depressão. Por fim, a regressão múltipla sugeriu duas variáveis protetivas da depressão (*presença de sentido e futuro*). Frankl (2015) refere-se também a um tipo de depressão decorrente de uma perda de sentido e direção na existência. Já o DSM-5 (APA, 2014) apresenta essa perspectiva como um dos elementos do funcionamento da personalidade denominado autodirecionamento, que diz respeito à busca de objetivos coerentes e significativos na existência. Assim, compreende-se que a perda do autodirecionamento, além de causar prejuízo no funcionamento da personalidade, poderia desempenhar um papel importante nos sintomas depressivos no indivíduo.

Tendo em vista que os marcadores existenciais são relevantes no aspecto fenomenológico da depressão, considera-se que os resultados desta pesquisa possam contribuir com os aspectos práticos da psicologia clínica. Esse aspecto é abordado na sequência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, os achados do presente estudo se constituem como indicadores importantes que merecem

atenção na prática clínica. Entretanto, deve-se considerar algumas limitações do presente estudo, como, por exemplo, o fato de que os resultados não são passíveis de generalização, posto que a amostra foi coletada por conveniência dos pesquisadores. Ademais, os entrevistados não tinham um diagnóstico prévio de depressão, por esse motivo, sugere-se que novas pesquisas venham suprir essa limitação.

Não obstante, os achados do presente estudo se constituem como indicadores importantes que merecem atenção na prática clínica, direcionando possíveis intervenções a serem abordadas com o paciente que manifeste, em algum grau, sintomas depressivos. Assim, as intervenções psicoterápicas, respaldadas neste estudo, devem considerar a necessidade de se discutir e identificar as motivações e os sentidos para a vida, modulando uma percepção mais funcional acerca da temporalidade.

Ademais, sugere-se, a partir dessa perspectiva, que, em casos de sintomas de depressão, o psicólogo poderia:

- Ampliar a percepção do paciente com sintomas depressivos para que perceba razões e motivos para viver que ressignifiquem o seu passado e o seu presente, para que possa descobrir possibilidades de sentidos no futuro de forma mais realista (Frankl, 1989).

- Avaliar o nível da depressão (leve, moderada ou grave) para encontrar quais os tipos de atividades significativas que o paciente ainda teria condições de realizar, tendo em conta que pacientes deprimidos percebem uma maior distância entre o *ser* e o *poder ser* (Frankl, 2001).

- Contribuir com a modificação/reestruturação de esquemas desadaptativos, possibilitando, assim, mudanças do padrão de cognições distorcidas e do comportamento associados ao quadro depressivo. Além disso, as intervenções cognitivas, fazendo parte do tratamento psicoterápico, oferecem uma oportunidade de mudança dos padrões de vida, das relações interpessoais, viabilizando a ressignificação de interpretações disfuncionais da temporalidade associadas a sofrimento, angústia e vazio existencial, componentes que afetam diretamente o estado emocional.

Nessa perspectiva, intervenções psicoterápicas podem incluir em seus repertórios a perspectiva da busca de sentido como um fator de prevenção dos sintomas de depressão, sobretudo junto a adolescentes e jovens que apresentem desesperança em relação ao futuro. Ademais, a crise da aposentadoria pode ser compreendida como uma busca de sentido, em que poderia ser útil o desenvolvimento de habilidades para facilitar o encontro de sentidos na vida.

Também se considera importante apontar que a EPOT pode ser utilizada como um instrumento de *screening* para a detecção precoce de sintomas de depressão, o que seria útil sobretudo no contexto dos serviços de saúde mental. Além disso, outro aspecto relevante é que, a partir dos resultados aqui encontrados, pode-se sugerir que a presença de sentido

e a perspectiva positiva do futuro, juntas, podem desempenhar um papel relevante para a prevenção dos sintomas depressivos.

Nessa direção, sugere-se que os programas de promoção de saúde levem em conta a questão do sentido da vida, clarificando razões e motivos para viver com base em valores escolhidos em função dos padrões internos dos próprios indivíduos. Assim, é importante considerar que a realização de sentido se constitui como um fator de proteção para os transtornos depressivos.

REFERÊNCIAS

- Abramison, L.Y., Alloy, L. B., & Metalsky, G. I. (1989). Hopelessness depression: A theory-based subtype of depression. *Psychological Review*, 96, 358–372.
- Ameli, M. (2016). Integrating logo therapy with cognitive behavior therapy: A worthy challenge. *Logo therapy and Existential Analysis. Proceedings of the Viktor Frankl Institute Vienna*, 1, 197217.
- Ameli, M., & Dattilio, F. (2013). Enhancing cognitive behavior therapy with logo therapy: Techniques for clinical practice. *Psychotherapy*, 50, 387-39.
- American Psychiatric Association (APA). (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. Porto Alegre: Artmed.
- Aquino, T. A. A. (2009). *Atitudes e intenções de cometer suicídio: Seus correlatos existenciais e normativos*. Tese de doutorado. Universidade Federal da Paraíba, JoãoPessoa, PB.
- Aquino, T. A. A., Gouveia, V. V., Aguiar, A. A., Serafim, T. D. B., Pontes, A. M., Pereira, G. A., & Fernandes, A. F. (2015). Questionário de sentido de vida: evidências de sua validade fatorial e consistência interna. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35, 4-19.
- Beck, A.T. (1967). *Depression: Causes and treatment*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press.
- Beck, A., Rush, A., Shaw, B., & Emery, G. (1997). Uma visão geral. In A. Beck, *Terapia cognitiva da depressão* (pp. 3-26). Porto Alegre: Artmed.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press.
- Beck, J. S. (1995). *Cognitive therapy: Basics and beyond*. New York: Guilford Press.
- Conselho Nacional de Saúde. (2012). *Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012*. Brasília, DF: Autor. Recuperado em http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html
- Cunha, J. A. (2001). *Manual da versão em português das escalas Beck*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioural sciences*. Hillsdale: Lawrence Earlbaum Associates.
- Delavari, H., Nasirian, M., & Baezegar Bafrooei, K. (2014). Logo therapy effect on anxiety and depression in mothers of children with cancer. *Iranian Journal of Pediatric Hematology Oncology*, 4, 42-48.
- Ellis, P. D. (2009). *Thresholds for interpreting effect sizes*. Recuperado de: http://www.polyu.edu.hk/mm/effectsizefaqs/thresholds_for_interpreting_effect_sizes2.html

- Feliciano, M. F. C., & Moretti, L. H. T. (2015). Depressão, suicídio e neuropsicologia: Psicoterapia cognitivo comportamental como modalidade de reabilitação. Portal dos psicólogos. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0857.pdf>. Acesso em: 30 de abril de 2015.
- Frankl, V. E. (1978). *Fundamentos antropológicos da psicoterapia*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Frankl, V. E. (1989). *Psicoterapia e sentido da vida*. São Paulo: Quadrantes.
- Frankl, V. E. (1990). *A questão do sentido em psicoterapia*. Campinas: Papirus.
- Frankl, V. E. (1991). *A psicoterapia na prática*. Campinas: Papirus.
- Frankl, V. E. (1995). *Logoterapia e análise existencial: Texto de cinco décadas*. Campinas: Editorial Psy II.
- Frankl, V. E. (2001). *Teoría y terapia de las neurosis: Iniciación a la logoterapia y a análisis existencial*. Barcelona: Herder.
- Frankl, V. E. (2005). *Um sentido para a vida: Psicoterapia e humanismo*. Aparecida: Idéias e Letras.
- Frankl, V. E. (2009). *Em busca de sentido: Um psicólogo no campo de concentração*. Petrópolis: Vozes.
- Frankl, V. E. (2015). *O sofrimento de uma vida sem sentido*. São Paulo: É realizações.
- Fredrickson, B., & Joiner, T. (2002). Positive emotions trigger upward spirals toward emotional well-being. *American Psychological Society*, 13, 172–175.
- Freeman, A., & Oster, C. L. (2007). Terapia cognitiva da depressão. In: V. Caballo (Org.), *Tratamento cognitivo comportamental dos transtornos psicológicos: transtornos de ansiedade, sexuais, afetivos e psicóticos*. São Paulo: Santos.
- Inácio, L. V. (2008). *Assistência à saúde prestada aos usuários do SUS com diagnóstico de depressão*. Pós-graduação em Saúde Coletiva. Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, SC.
- Jung, C. G. (1987). *A prática da psicoterapia: Contribuições ao problema da psicoterapia e à psicologia da transferência*. Petrópolis: Vozes
- Kaplan, H. I., Sadock, B. J., & Greeb, J. A. (2007). *Compêndio de psiquiatria: Ciências do comportamento e psiquiatria clínica* (7. ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Knapp, P. (2004). *Terapia cognitivo-comportamental na prática psiquiátrica*. Porto Alegre: Artmed.
- Lotufo Neto, F., Yacubian, J., Scalco, A. Z., & Gonçalves, L. (2004). Terapia comportamental cognitiva dos transtornos afetivos. In: B Rangé, *Psicoterapias cognitivo comportamentais: Um diálogo com a psiquiatria*. Porto Alegre: Artmed.
- Lukas, E. (1990). *Mentalização e saúde: A arte de viver e logoterapia*. Petrópolis: Vozes.
- Lukas, E. (1992a). *Assistência logoterapêutica: Transição para uma psicologia humanizada*. Petrópolis: Vozes.
- Lukas, E. (1992b). *Prevenção psicológica*. Petrópolis: Vozes.
- Lukas, E. (2012). *Psicoterapia em dignidade: Orientação de vida baseada na busca de sentido de acordo com Viktor Frankl*. Ribeirão Preto: IECVF.
- Martinez, E. (2011). Los modos deseriñauténticos: Psicoterapia centrada en el sentido de los transtornos de la personalidad. Bogotá: Manual Moderno.
- Martínez Ortiz, E., Rodríguez, J., Del Castillo, & Pacciolla, A. (2015). *Vivir a la manera existencial: Aportes para una logoterapia clínica*. Bogotá: SAP.
- Máximo, G. C. (2010). *Aspectos sociodemográficos da depressão e utilização de serviços de saúde no Brasil*. Tese de doutorado, Pós-Graduação em Demografia do Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional da Faculdade de Ciências Econômicas da Universidade Federal de Minas Gerais.
- May, R. (1991). *O homem à procura de si mesmo*. Petrópolis: Vozes.
- Mendes, S. M. C. (2013). *Inventário de depressão de Beck (BDI) em mulheres mastectomizadas de Terezina (PI)*. Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Goiânia, GO.
- Mengarda, C. V. (2006). *Tradução e validação para o português do Brasil do Endometriosis Health Profile Questionnaire (EHP 30)*. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina. Porto Alegre-RS.
- Neufeld, C. B. (2014). *Intervenções e pesquisas em terapia cognitivo-comportamental com indivíduos e grupos*. Novo Hamburgo: Sinopsys.
- Oyanadel, C., & Buela-Casal, G. (2011). La percepción del tiempo: influencias en la salud física y mental. *Universitas Psychologica*, 10, 149–161.
- Pacciolla, A. (2014a). Logoterapia e psicoterapia: Possibilidades e desafios do cognitivismo existencial. *Revista Logos e Existência*, 3, 119–136.
- Pacciolla, A. (2014b). *DSM-5 e temi esistenziali*. Roma: Laurus Robuffo.
- Pontes, A. M., Aquino, T. M. M., Gouveia, V. V., Fonseca, P. N., & Kluppel, B. L. P. (2015). Noopsicossomática em pessoas com HIV/AIDS: Evidências de um modelo explicativo. *Psico*, 46, 129–138.
- Powel, V. B., Abreu, N., Oliveira, I. R., & Sudak, D. (2008). Terapia cognitivo-comportamental da depressão. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 30, 573–580.
- Rodrigues, V. S. M., & Horta, R. L. (2012). Modelo cognitivo comportamental da depressão. In I Andretta, & M. S. Oliveira (Orgs.), *Manual prático de terapia cognitivo comportamental* (pp. 235-248). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Santos, L. C. S., & Faro, A. (2015). Relações entre autoestima e sentido de vida: Estudo com amostragem domiciliar em Aracaju (SE). *Clínica & Cultura*, 4, 54-69.
- Sembrano, A. G. (2012). Posibles integraciones con el cognitivismo. En A. Pacciolla, & F. Mancini (Eds). *Cognitivismo existencial: Del significado del síntoma al significado de la vida* (pp. 15 – 42). Bogotá: San Pablo & Instituto Colombiano de Análisis Existencial y Logoterapia. Steger, F. M., Frazier, P., Oishi, S., & Kaler, M. (2006). The meaning in Life Questionnaire: assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of Counseling Psychology*, 53, 80-93.
- Vazquez, C., Hernangomez, L., Hervás, G., & Nieo Moreno, M. (2014). A avaliação da depressão em adultos. In V. E. Caballo (Org.), *Manual para a avaliação clínica dos transtornos psicológicos: Transtornos da idade adulta e relatórios psicológicos* (pp. 87-112). São Paulo: Santos.
- Vieira, D. C. R. (2014). *A velhice em uma dimensão existencial: Perspectivas entre sentido de vida, religiosidade, vitalidade e temporalidade*. Dissertação de Mestrado não publicada. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB.
- Wheeler, M., & Di Paolo, E. A. (2011). Existentialism and cognitive science. In J. Reynolds, A. Woodward, & F. Joseph (Eds.), *The continuum companion to existentialism* (pp. 241-259). London: Continuum.
- Zimbardo, P. G., & Boyd, J. N. (1999). Putting time in perspective: A valid, reliable individual-differences metric. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77, 1271-1288.