Lusíada
Repositório das Universidades Lusíada

Universidades Lusíada

Almeida, Maria Augusta Nogueira

Temperamento e estilos cómicos em indivíduos com sintomatologia depressiva

http://hdl.handle.net/11067/5331

Metadados

Data de Publicação 2019

Resumo Resumo: Este estudo teve como objetivo analisar a relação entre Temperamento e Estilos Cómicos. O estudo envolveu 90 participantes (N=90), sendo 62 (68.9%) do género feminino e 28 (31,1%) do género masculino. Relativamente ao estado civil, 23 eram solteiros (25,6%), 13 divorciados (14,4%) e 48 casados (53.3%). As idades foram compreendidas entre os 18 e os 70 anos (M=45,3 e DP=11,5). Os dados foram recolhidos em dois hospitais da zona norte. O Temperamento foi avaliado através da versão Portugu...

Abstract: The aim of this study was to analyze the relationship between Temperament and Comic Styles. The study involved 90 participants (N = 90), being 62 (68.9%) female and 28 (31.1%) male. Regarding marital status, 23 were single (25.6%), 13 were divorced (14.4%) and 48 were married (53.3%). Ages were between 18 to 70 years (M = 45.3 and SD = 11.5). Data were collected at two hospitals in the northern area. Temperament was evaluated through TCI-R's Portuguese version, Comic Styles were ass...

Palavras Chave Psicologia, Psicologia Clínica, Avaliação psicológica - Depressão, Bem-estar - Aspectos psicológicos, Teste Psicológico - Inventário do Temperamento e Carácter (TCI-R), Teste Psicológico - HSQ

Tipo masterThesis

Revisão de Pares Não

Coleções [ULP-IPCE] Dissertações

Esta página foi gerada automaticamente em 2024-10-12T06:29:33Z com informação proveniente do Repositório

http://repositorio.ulusiada.pt

Dissertação
para a obtenção
do Grau de Mestre em:

Psicologia Clínica

TEMPERAMENTO E ESTILOS CÓMICOS EM INDIVÍDUOS COM SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA

Maria Augusta Nogueira Almeida

PORTO 2019

Instituto de Psicologia
e Ciências da Educação
Universidade Lusíada - Norte (Porto)

TEMPERAMENTO E ESTILOS CÓMICOS
EM INDIVÍDUOS COM SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA

Maria Augusta Nogueira Almeida

Instituto de Psicologia
e Ciências da Educação
Universidade Lusíada - Norte (Porto)

Dissertação
para a obtenção
do Grau de Mestre em:

Psicologia Clínica

TEMPERAMENTO E ESTILOS CÓMICOS EM INDIVÍDUOS COM SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA

Maria Augusta Nogueira Almeida

PORTO 2019

ORIENTAÇÃO:
Prof. Doutor Paulo Moreira

Instituto de Psicologia
e Ciências da Educação
Universidade Lusíada - Norte (Porto)

PANTONE 151 C

C: 0
M: 48
Y: 95
K: 0

Dissertação para a obtenção
Do Grau de Mestre em:
Psicologia Clínica

Temperamento e Estilos Cómicos em indivíduos com Sintomatologia Depressiva

Maria Augusta Nogueira Almeida
Porto 2019

Epígrafo

"A cada momento de nossa existência temos que escolher entre um caminho e o outro. Uma simples decisão pode afetar uma pessoa para o resto da vida"

Paulo Coelho

Agradecimento

A conclusão desta etapa tão importante na minha vida não seria possível sem a colaboração de algumas pessoas especiais. É o culminar deste meu percurso académico que muito contribuiu para o meu crescimento pessoal e profissional. Ao longo desta caminhada, tive a sorte e a oportunidade de poder contar com várias pessoas, a quem desejo exprimir os meus sinceros agradecimentos.

Ao meu orientador, Professor Doutor Paulo Moreira, pela partilha de conhecimento, exigência, rigor e perseverança, a minha gratidão.

À minha família, em especial, à minha irmã e à minha afilhada Cláudia, agradeço todo o apoio, carinho e incentivo que me foram transmitindo ao longo desta difícil jornada. E à minha cunhada Isabel, pela sua dedicação.

Ao pai das minhas filhas, Alfredo Veloso, agradeço o apoio e incentivo demonstrados.

À minha amiga Isabel Oliveira, com quem me cruzei nesta trajetória, que sempre me apoiou, deixo um agradecimento especial, pelos incentivos e, principalmente, pela amizade e companheirismo.

À medida que traçava o meu o caminho académico na universidade Lusíada do Norte-Porto, fui encontrando professores, amigos, colegas e funcionários que me permitiram a aquisição de experiências e de conhecimentos das quais levarei para a vida.

As minhas últimas palavras de agradecimento vão para as minhas filhas pela compreensão, pelo carinho e pelo apoio, permanentemente manifestados. Mesmo nos momentos mais difíceis, tiveram sempre um sorriso, um abraço, uma palavra de grande incentivo e força. Que o entusiasmo e empenho que dedico a esta formação vos sirva de estímulo para fazerem sempre "mais e melhor"! Obrigada, meus amores, pelos sacrifícios que fizeram durante este percurso. Mais que tudo na vida: Amo-vos.

E sem ferir suscetibilidades, agradeço a Deus e ao Universo …

Agradecer é um bem que nos assiste ... A todos muito obrigada!!!

Índice

Agradecimento ii

Índice de Tabelas iv

Lista abreviaturas, siglas e acrónimos v

Resumo vi

Abstract vii

1. Introdução 8

1.1. Temperamento 9

1.2. Estilos Cómicos 20

1.3. Sintomatologia Depressiva 25

1.4. Relação entre Temperamento, Estilos Cómicos e Sintomatologia Depressiva 28

1.5. Objetivos / Hipóteses 32

2. Metodologia 33

2.1. Participantes 33

2.2. Instrumentos 35

2.3. Procedimentos 37

2.3.1. Recolha de dados 37

2.3.2. Análise de dados 38

3. Resultados 39

4. Discussão dos resultados 43

5. Conclusão 50

Referências Bibliográficas 51

Índice de Tabelas

Tabela 1 As quatro dimensões do Temperamento e características dos indivíduos com altas e baixas pontuações (Cloninger, 2003) ……12
Tabela 2 Caraterização sociodemográfica (N = 90) ……34
Tabela 3 Consistência interna *Alfa de Cronbach* ……35
Tabela 4 Coeficiente de Correlação de *Spearman,* para diferenças entre Temperamento, Estilos Cómicos e Sintomatologia Depressiva em indivíduos com sintomatologia depressiva ……...41
Tabela 5 Teste de *Mann-Whitney,* para diferenças entre o Temperamento, Estilos Cómicos Sintomatologia depressiva mediante o género ……..…...42
Tabela 6 Teste de *Kruskall-Wallis*, para diferenças entre o Temperamento, Estilos Cómicos e Sintomatologia Depressiva de acordo com o estado civil …….....….....…….43

Lista abreviaturas, siglas e acrónimos

CMS Marcadores de Estilo Cômico/ *Comic Style Markers*

DGS Direção Geral de Saúde

HA Evitamento ao Perigo/ *Harm Avoid*ance

HSQ Questionário de Estilos de Humor/ *Humor Style Questinnaire*

NS Procura de Novidade / *Novelty Seeking*

RD Dependência de Recompensa /*Reward Dependance*/

OS Persistência/ *Persistence*

SPSS Statistical *Package for Social Sciences*

TCI Inventário de temperamento e carácter

TPQ Questionário de Perspetiva Tridimensional

Resumo

Este estudo teve como objetivo analisar a relação entre Temperamento e Estilos Cómicos. O estudo envolveu 90 participantes (N=90), sendo 62 (68.9%) do género feminino e 28 (31,1%) do género masculino. Relativamente ao estado civil, 23 eram solteiros (25,6%), 13 divorciados (14,4%) e 48 casados (53.3%). As idades foram compreendidas entre os 18 e os 70 anos (M=45,3 e DP=11,5). Os dados foram recolhidos em dois hospitais da zona norte. O Temperamento foi avaliado através da versão Portuguesa TCI-R, os Estilos Cómicos foram avaliados através do HSQ (Ruch & Heintz, 2016) e a Sintomatologia Depressiva recorrendo a medidas de autoavaliação transversal do DSM-5 para adultos. Os resultados demonstraram correlações significativas entre as dimensões de Temperamento e de Estilos Cómicos. Foram encontradas correlações positivas entre Diversão e Dependência da Recompensa e a Persistência; entre Humor e Persistência e entre Perspicácia e Persistência. Relacionou-se negativamente o Cinismo com a Dependência da Recompensa.

Estes resultados sugerem que a compreensão dos Estilos Cómicos beneficie da compreensão do Temperamento.

Palavras-Chave: Temperamento, Estilos Cómicos e Sintomatologia Depressiva.

Abstract

The aim of this study was to analyze the relationship between Temperament and Comic Styles. The study involved 90 participants (N = 90), being 62 (68.9%) female and 28 (31.1%) male. Regarding marital status, 23 were single (25.6%), 13 were divorced (14.4%) and 48 were married (53.3%). Ages were between 18 to 70 years (M = 45.3 and SD = 11.5). Data were collected at two hospitals in the northern area. Temperament was evaluated through TCI-R's Portuguese version, Comic Styles were assessed using HSQ (Ruch & Heintz, 2016) and Depressive Symptoms using DSM-5 transverse self-assessment measures for adults. Results showed significant correlations between Temperament and Comic Style dimensions. Positive correlations were found between Enjoyment and Dependency of Rewarding and Persistence; between Humor and Persistence and between Insight and Persistence. Cynicism was negatively related to Reward Dependence.

These results suggest that understanding Comic Styles benefits from understanding Temperament.

Keyword: Temperament, Comic Styles and Depressive Symptoms.

1. Introdução

Este estudo tem como propósito analisar a existência da relação entre Temperamento e Estilos Cómicos em indivíduos com Sintomatologia Depressiva em contexto clínico. Assim, procurando responder à pergunta de investigação: "Existem diferenças entre Temperamento e Estilos Cómicos em Indivíduos com Sintomatologia Depressiva?*"*. Verificou-se que o número de estudos que incide sobre a relação entre estas variáveis é reduzido. Desta forma, considerando a importância desta questão, pretende-se, neste trabalho, desenvolver uma investigação no sentido de apurar possíveis relações entre as variáveis Temperamento e Estilos Cómicos em indivíduos com Sintomatologia Depressiva.

Sabe-se que a psicologia estuda o comportamento humano, sendo o Temperamento, do ponto de vista científico, uma variável preponderante da perceção do indivíduo enquanto ser único e independente. Tal como acontece no Temperamento, diferentes influências ambientais determinam o humor dos indivíduos (Martin, 2010).

Considerando estas influências e suas implicações, Robinson (1991) preconiza que o humor é um conceito de difícil interpretação, sendo, por isso, complicado apresentar uma definição precisa. Apesar dessa dificuldade, vários autores procuram analisar esta questão e, com base numa pesquisa recente, é possível considerar oito diferentes Estilos Cómicos: o Humor, a Diversão, a Perspicácia, o Disparate, a Ironia, a Sátira, o Sarcasmo e o Cinismo (Ruch *et al*., 2018).

A Sintomatologia Depressiva é dominada pela associação de humor depressivo e uma lentificação psicomotora (Porot, 2011). Logo, o objetivo principal é avaliar a relação entre Temperamento e Estilos Cómicos em indivíduos com Sintomatologia Depressiva, para avaliar as relações destas variáveis, a metodologia de investigação usada integra-se na aplicação de questionários adequados. O Temperamento foi avaliado com o Inventário de Temperamento e Caráter (Clonninger,1999), são 240 itens (TCI-R) adequados à população portuguesa. Os estilos cómicos foram avaliados com o Comic Style Markers (CSM), um conjunto de 48 itens marcadores que representam diferenças individuais em oito estilos cómicos: Diversão, Humor, Disparate, Perspicácia, Ironia, Sátira, Sarcasmo e Cinismo (Ruch & Heintz, 2016), adaptado à população portuguesa. Na Sintomatologia Depressiva foi usado um questionário, Avaliação

Geral de Psicopatologia, medida de Autoavaliação Transversal de Sintomas de Nível 2 do DSM-5 em adultos.

Posto isto, considerando que a bibliografia que sustenta a relação entre o Temperamento e os Estilos Cómicos em indivíduos com Sintomatologias Depressivas em função do género e do estado civil é escassa (este tema tem sido pouco explorado na literatura do domínio da psicologia), observou-se que esta investigação, tendo em conta as evidências empíricas apresentadas, é um estudo conveniente. Assim, julga-se que esta análise pode apresentar contributos para uma intervenção na área da psicologia.

Esta tese está organizada em quatro partes. Na primeira parte é exposto o enquadramento teórico e são formuladas as hipóteses que conduziram o desenho deste estudo. Na segunda, são apresentados os métodos utilizados. Na terceira, apresentam-se os resultados obtidos. Por último, apresentam-se as conclusões desses resultados, sendo estruturadas as principais conclusões e efetuada uma reflexão em volta das limitações metodológicas, para investigações futuras, e das inferências do estudo concretizado. Segue-se uma bibliografia, na qual se adotaram as normas APA (Americam Psychological Association).

Com este trabalho, procurou-se contribuir para um maior e melhor conhecimento da corelação entre as variáveis Temperamento e Estilos Cómicos em indivíduos com Sintomatologia Depressiva.

1.1. Temperamento

Desde muito cedo que diversos autores tentaram obter uma definição plausível do conceito de Temperamento, contudo, essa definição ainda se encontra em evolução. É importante referir que este conceito envolve psicólogos, pediatras e psiquiatras, tendo como referência o desenvolvimento da criança e o ajustamento social (Joyce, 2010; Itto & Guzzo, 2002).

Este conceito remonta à época Grego-Romana, em que a psicologia estava relacionada com a fisiologia. As diferenças individuais do Temperamento foram associadas à doutrina dos quatro humores corporais de Hipócrates (Hansenne, 2003). Ao longo dos anos, a Filosofia também se interessou por esta variável, procurando defini-la e perceber as suas interligações e implicações. Hipócrates, pai da medicina, classificou Temperamento em quatro tipos de humor

corporais: fleumático, sanguíneo, melancólico e colérico (Hansenne, 2003). Nesta classificação denota-se uma associação dos quatro tipos de humor aos elementos: água, ar, terra e fogo, que têm por base os elementos primários introduzidos por Empédocles. A teoria dos quatro humores corporais foi descrita no sentido de esclarecer os estados de saúde e doença, desta forma, o equilíbrio era um fator determinante na saúde e o desequilíbrio na doença (Strelau, 1998).

Tendo por base os diversos estudos da teoria de Galeno, os presentes autores basearam-se em distintas abordagens e em diversos temas. Assim, Temperamento é descrito de diferentes formas, mediante os instrumentos de medidas adotadas pelos autores.

Como já foi referido, o conceito Temperamento tem sido objeto de várias definições e reflexões. Apresentam-se, de seguida, algumas das mais relevantes.

Allport (1937) define que o temperamento é considerado como uma caraterística individual que inclui idiossincrasia, estímulos emocionais e robustez de resposta. Portanto, esses fenómenos são considerados como grandes componentes de origem hereditária nos sujeitos. Esta definição foi reformulada por Allport e, mais tarde, aprovada por (Eysenck & Gray, 1991), tendo em conta as caraterísticas para uma melhor compreensão em relação às diferenças individuais nas emoções (Allport, 1937, *cit in* Strelau, 2011).

Eysenck (1967), um dos primeiros teóricos a esclarecer as diferenças individuais nos traços de Temperamento, reconhecia que o Temperamento tinha uma origem biológica e não fisiológica. Boeree (1998) levou a cabo diversos estudos empíricos e desmistificou a ideia de que a Personalidade e o Temperamento eram semelhantes e formou uma taxonomia das duas dimensões, com a teoria dos três fatores: Extroversão (E), Neuroticismo (N) e Psicoticismo (P). Estas dimensões da Personalidade eram conhecidas entre os teóricos como PEN (Boeree, 1998a, *cit in* Itto & Guzzo, 2002).

Segundo Thomas e Chess (1977), o Temperamento é uma abordagem ao nível de alerta e movimento mais centrada nas diferenças individuais nas crianças. Estes autores identificaram nove dimensões do Temperamento: nível de atividade, ritimicidade, aproximação/afastamento, adaptabilidade, resposta à estimulação, intensidade de resposta, humor predominante, distração e tempo de persistência da atenção.

O modelo psicobiológico desenvolvido por Rothbart (1981) define que o Temperamento tem diferenças individuais inatas na reatividade e na autorregulação, que são determinadas pela herança genética, pela maturidade e pela experiência ao longo do ciclo vital. Este autor

identificou também três fatores do Temperamento: afeto negativo, extroversão e controle com esforço, tendo cada um destes as seguintes dimensões: frustração, medo, tristeza, capacidade de se acalmar, desconforto e sensibilidade percetual.

Buss e Plomin (1984) referenciaram que Temperamento é determinado como um traço de Personalidade hereditário e neurobiológico que aparece precocemente no desenvolvimento do indivíduo, influenciando a sua emocionalidade, a sua atividade e a sua sociabilidade. Segundo estes autores, o Temperamento é um traço de Personalidade, eminentemente biológico e genético. Defendem ainda que esta variável é normalmente estável, surge no início de vida do indivíduo e prolonga-se ao longo da sua existência, trata-se de "traços inatos da personalidade que aparecem desde a infância" (Hansene, 2003 p.24). Contudo, o Temperamento de um indivíduo pode ser alterado pelas suas experiências e vivências, não sendo apenas fruto da sua herança genética (Bus e Plomin,1984 *cit in* Hansenne, 2003).

Podemos assim, definir Temperamento como uma organização das emoções primárias, tais como, medo e raiva, envolvendo a compreensão e a reatividade, como estímulos internos e externos, e a autorregulação (Hansenne, 2003).

Strelau (1991, 1994, 1998) refere que o Temperamento é baseado numa teoria fundamentada por Pavlov (sobre o funcionamento do sistema nervoso), e em teorias que foram desenvolvidas nos anos de 1950/60. Assim, estas deram origem a uma teoria designada por Regulativa do Temperamento. Este autor considera que Temperamento está relacionado com as origens biológicas, explicando que:

> *O temperamento se refere a traços básicos, relativamente estáveis, expressos principalmente nas características formais de reações e comportamento. Estes traços estariam presentes desde o início da vida na criança. Primariamente determinado por mecanismos de origem biológica, o temperamento estaria sujeito a mudanças causadas pela maturação e pela interação indivíduo, genótipo específico, ambiente (Strelau, 1998, p.165).*

Nesta ótica, Temperamento é delineado através de seis traços: sensibilidade sensorial, reatividade emocional, resistência e atividade, ativação e perseveração (Strelau, 1998).

No entanto, Cloninger *et al*. (1993) assumiram Temperamento como uma vasta sucessão de respostas comportamentais normativas, nas quais se verifica uma escassez da patologia a um

padrão excessivo ou disfuncional de respostas. No que concerne às caraterísticas de Temperamento, defendem que estas poderão levar ao desenvolvimento de condições psicopatológicas. Estas caraterísticas não são vistas como um estilo estável, mas sim, como uma exteriorização de contextos associados a estímulos intrínsecos, de acordo com experiências e aprendizagens, estas variam conforme os significados que cada indivíduo atribuí aos estímulos recebidos (Cloninger *et al*.,1993). Nesta explicação, os autores mencionam que uma grande parte do Temperamento é hereditário e observável precocemente, sendo relativamente estável ao longo do tempo e preditivo do comportamento humano em diferentes culturas.

Associam ainda a ideia Temperamento às seguintes dimensões: Procura da Novidade, Evitamento do Perigo, Dependência da Recompensa e a Persistência (Cloninger *et. al*., 1999).

Relativamente aos indivíduos com Temperamentos equivalentes, estes autores observaram, com base num questionário que incide sobre as duas dimensões da Personalidade (Temperamento e Caráter), que estes podem apresentar comportamentos diferentes consoante o resultado do desenvolvimento do seu caráter (Cloninger *et. al*., 1993).

O modelo psicobiológico de Cloninger compreende a inquirição de Temperamento como Procura da Novidade (relacionada à ativação), o Evitamento do Perigo (relacionada à proibição), a Dependência da Recompensa (relacionado à conservação) e a Persistência (esta descreve pouco a pouco cada uma das dimensões). Na tabela um descreve-se cada uma destas caraterísticas.

Tabela 1:
As quatro dimensões do Temperamento e caraterísticas dos indivíduos com altas e baixas pontuações

	Descrição das variantes	
Dimensões do Temperamento	Alta pontuação	Baixa pontuação
Procura de Novidade (Novelty Seeking)	Excitabilidade exploratória Impulsividade Extravagância Desordem	Reservado Rigoroso Cauteloso Ordenado
Evitamento do Perigo (Harm Avoidance)	Preocupação antecipatória Medo Timidez Fadiga	Otimista Corajoso Sociável Energético
Dependência da Recompensa (Rewaed Dependance)	Sentimentalismo Abertura à comunicação Apego	Crítico Distante Despegado

	Dependência	Independente
Persistência (Persistence)	Resistência ao esforço Trabalho Ambição Perfecionismo	Frustrado Preguiçoso Sem objetivos Pragmático

Adaptado de: Cloninger, C. R. (2003). Completing the psychobiological architecture of human personality development: Temperament, character, and coherence. *U.M. Strandinger & U. Lindenberger (Eds).Understanding Human Development* p. 163.

Temperamento refere-se a movimentos disposicionais e estáveis que respondem a estímulos emocionais, com reações automáticas habituais como a inibição, a ativação e a manutenção do comportamento. Posto isto, as caraterísticas do temperamento podem predeterminar o desenvolvimento de condições psicopatológicos. Temperamento não é visto como um estilo estável, mas sim, manifesta-se em contextos a que estão associados a estímulos peculiares, de acordo com experiências, aprendizagem atribuídos a estímulos particulares de cada sujeito. Este modelo, é determinado geneticamente e está associado a variáveis genéticas específicas (Cloninger *et al*., 1993).

De acordo com Cloninger (2003), estas quatro dimensões do Temperamento foram descritas como: Procura de Novidade(NS), Evitamento do Perigo (HA), Dependência de Recompensa (RD), Persistência (PS) e seus níveis de pontuações e vantagens e desvantagens.

(1) Novelty Seeking /Procura de Novidade (NS) - Indivíduos com esta dimensão têm tendência a responder a novos estímulos, como sinais de satisfação, por meio de uma abordagem ativa de gratificação ou evitação ativa de punição. Tais temperamentos são percetíveis, os indivíduos com esta dimensão são aventureiros, impulsivos e não gostam de regras e normas. A Procura de Novidade (NS) apresenta quatro subdimensões: Excitabilidade exploratória (NS1), Impulsividade (NS2), Extravagância (NS3) e Desordem (NS4) (Moreira, Cloninger, Rocha, Oliveira, Ferreira, Gonçalves, & Rózsa, 2017).

Os indivíduos com altos níveis de excitabilidade exploratória (NS1) tendem a ser misteriosos e a explorar o desconhecido, são aventureiros e por norma evitam estar sempre a fazer o mesmo (rotina). Por outro lado, os indivíduos com baixo NS1 são aqueles que não gostam de sair da rotina, não sentem desejo de mudar ou explorar novas situações nem de se

envolverem em novas atividades, dando preferência a reuniões familiares (Cloninger 1987, Cloninger *et al.* 1994).

Os indivíduos que apresentem altos valores de impulsividade (NS2) são mais dramáticos, temperamentais, tomam as suas decisões com base em pouca informação e não controlam os seus impulsos, tendem a ser distraídos. Indivíduos com baixos valores são o oposto, preferem refletir antes de agir e procuraram informações antes de tomar uma decisão, focando-se nas suas tarefas sem distração (Cloninger 1987, Cloninger *et al.* 1994).

Os indivíduos que obtêm altas pontuações de extravagância (NS3) apresentam atitudes de exuberância, gastam muita energia e dinheiro em excesso. Por oposição, os indivíduos com níveis mais baixos tendem a controlar as suas emoções e sentimentos e são sujeitos mais contidos monetariamente (Cloninger 1987, Cloninger *et al.* 1994).

Os indivíduos com altas pontuações de Desordem (NS4) são confusos e, na maior parte do tempo, sentem-se frustrados, não toleram regras e irritam-se com muita facilidade. Em contrapartida, os sujeitos com baixos valores tendem a gostar de regras, são mais organizados e tranquilos (Cloninger 1987, Cloninger *et al*. 1994).

(2) Harm Avoidance/Evitamento do Perigo (HA) - Indivíduos com esta dimensão têm tendência a responder intensamente a sinais de punição ou perda de gratificação por inibição do comportamento, porém, são sujeitos mais agitados, cobardes e tímidos. O Evitamento ao Perigo (HA) apresenta quatro subdimensões: preocupação antecipatória (HA1), medo de incertezas (HA2), timidez (HA3) e fadiga (HA4) (Moreira *et al*., 2017).

Os indivíduos com alta pontuação em preocupação antecipatória (HA1) ora são extremamente preocupados e cautelosos ora, noutras situações, apresentam dificuldades em superar situações incómodas e humilhantes. Porém, os sujeitos que obtêm baixa pontuação apresentam-se como indivíduos otimistas e com pensamentos positivos, ultrapassam qualquer barreira sem dificuldade e/ou vergonha sendo, por vezes, poucos cautelosos em todos os aspetos de sua vida (Cloninger 1987, Cloninger *et al.* 1994).

Os indivíduos que obtêm uma alta pontuação na subescala medo da incerteza (HA2) são mais ansiosos, demonstram medo de arriscar e receiam as incertezas. Em oposição, os sujeitos com baixa pontuação são confiantes e muito seguros, estas pessoas gostam de se aventurar, não temem o perigo (Cloninger 1987, Cloninger *et al.* 1994).

Os indivíduos com alta pontuação de timidez (HA3) estão mais propensos a terem dificuldades em confiar no outro, são tímidos e sentem-se pouco à-vontade na interação com o outro e nas relações sociais. Todavia, os indivíduos com baixa pontuação são mais sociáveis e interagem com mais confiança nas suas relações sociais (Cloninger 1987, Cloninger *et al.* 1994).

E por último, os sujeitos com elevada pontuação na subescala fadiga (HA4) são aqueles que exibem um cansaço extremo, necessitando de um maior período de tempo de descanso para recuperar. Ao contrário, os que têm baixa pontuação são os que ostentam maior energia, mais dinamismo e mantém-se ativos por um maior período de tempo (Cloninger 1987, Cloninger *et al*. 1994).

(3) Reward Dependance/Dependência de Recompensa (RD) - Os indivíduos que se encaixam nesta dimensão refletem uma tendência para a manutenção de um comportamento de forma a dar sinais condicionados em resposta a estímulos de recompensa social e a pistas de apego. Os sujeitos com altos níveis nesta dimensão são emotivos, sociáveis e amigáveis. A Dependência de Recompensa (RD) apresenta quatro subdimensões: sentimentalismo (RD1), abertura à comunicação (RD2), apego (RD3) e dependência perigo (RD4) (Moreira *et al.,* 2017).

Os indivíduos com altos níveis na dimensão sentimentalismo (RD1) são sentimentais, empáticos e compreensivos com os outros; os com baixa pontuação são mais práticos, racionais e indiferentes (Cloninger 1987, Cloninger *et al.* 1994).

Relativamente à subescala abertura à comunicação (RD2), verifica-se uma alternância entre dois polos, os sujeitos são comunicativos ou reservados. Sujeitos que apresentam altos níveis nesta dimensão são aqueles que não têm dificuldades em exprimir os seus afetos e sentimentos, tendem a gostar de fazer trabalhos em grupo. Em contrapartida, os indivíduos com baixa pontuação são o oposto, não gostam de exprimir os seus sentimentos e não gostam de falar sobre as suas experiências, preferem a sua privacidade e tendem a ser mais solitários (Cloninger 1987, Cloninger *et al.* 1994).

Os indivíduos com alta pontuação na subescala apego (RD3) são calorosos e gostam de mostrar os seus sentimentos (mesmo os mais íntimos) aos outros; os com baixa pontuação

são mais frios e desinteressados, tendem a ser mais independentes e não gostam de exteriorizar os seus sentimentos (Cloninger 1987, Cloninger *et al.* 1994).

E por último, no que concerne à subescala dependência (RD4), observa-se que os sujeitos são calorosos ou frios e desinteressados. Estes indivíduos estão em constante procura de aceitação por parte do outro, não conseguem tomar decisões sozinhos, tendem a procurar sempre agradar o outro mesmo que isso os vá colocar numa situação desagradável, estes sujeitos não sabem lidar bem com as críticas. Os sujeitos com baixos níveis de pontuação não têm como princípio agradar ou procurar aprovação dos outros (Cloninger 1987, Cloninger *et al.* 1994).

(4) Persistence/Persistência (PS) - Nesta dimensão encontram-se indivíduos com tendência para a manutenção de um comportamento específico, mesmo em situações de frustração e fadiga. Na prática são pessoas persistentes, trabalhadoras, ambiciosas e perfecionistas. A persistência é o último traço do Temperamento, é entendida como uma tendência hereditária, que interrompe certos comportamentos relacionados com a frustração ou com a ausência de recompensa. Esta dimensão contempla quatro subescalas: resistência ao esforço (PS1), abertura à comunicação (PS2), ambição (PS3), e o perfecionismo (PS4) (Moreira *et.al.,* 2017).

Os indivíduos, com alta pontuação na subescala resistência ao esforço (PS1), tendem a ser determinados, esforçados e dedicados, procuram sempre ter êxito nas tarefas, são trabalhadores e envolvem-se em várias tarefas ao mesmo tempo. Em contrapartida, os sujeitos com baixa pontuação são mais inativos, sendo um pouco lentos e descuidados na execução das suas tarefas (serra, 2006).

Os indivíduos, com alta pontuação na subescala trabalho (PS2), são perfecionistas, gostam de desafios e de levar qualquer trabalho até ao fim. Os sujeitos com baixa pontuação são o oposto, são mais lentos a iniciar qualquer tarefa e revelam dificuldades em concluí-la, por norma, desistem com facilidade ao primeiro obstáculo que lhes aparece (Serra, 2006).

Os indivíduos, com alta pontuação na subescala ambição, tendem a ser ambiciosos e entusiastas; os com baixa pontuação são arruinados, desleixados, sem motivação para as tarefas e não acreditam que possam ter sucesso (Serra, 2006).

Por último, os indivíduos, com alta pontuação na subescala perfecionismo, estes são perfecionistas, geralmente, depositam todo o seu esforço numa tarefa e levam-na até ao fim,

com o intuito de obter um melhor resultado. Já os com baixa pontuação são mais pragmáticos, normalmente não se esforçam por concluir uma tarefa, sendo considerados sujeitos poucos persistentes, que desistem perante o primeiro obstáculo com que se deparam (Serra, 2006).

Em suma, o conceito de Temperamento é descrito por vários autores de diversas formas, e com glumas diversidades nas suas definições. No entanto, todos os teóricos apresentam um ponto em comum, a base biológica do Temperamento.

1.1.1 Modelo Psicobiológico de Cloninger

Ao longo dos tempos, vários autores debruçaram-se sobre o conceito de personalidade, sendo Cloninger um dos autores de referência. Este investigador, ao contrário de outros, procurou estudar a Personalidade numa ótica mais generalizada, de forma a descrever a Personalidade de acordo com as dimensões biológicas e ambientais, tendo em conta a influência do meio no indivíduo. O seu modelo evidenciou-se na área psiquiátrica, já que ele também procurou descrever as disparidades individuais do comportamento psicopatológico através das dimensões e classes (Serra, 2006). Para além disso, o seu modelo contempla uma visão psicobiológica e uma análise que incorpora a personalidade humana, sendo igualmente contemplado os subsídios fornecidos por diferentes subdomínios da ciencia: a neurobiologia, a psiquiatria, a psicologia e a genética (Moreira *et al.,* 2017).

Numa primeira fase, Cloninger e seus parceiros desenvolveram o modelo Biossocial Unificado da personalidade, através de uma abordagem multidimensional, baseado num sistema dimensional não padronizado, utilizado em toda a população (normativa ou psiquiátrica). Este modelo foi visto como um modelo revolucionário, incorporava diversos conhecimentos e vertentes de especialização no domínio da personalidade, além disso apresentava: estudos de gémeos e o método familiar, estudos sobre adoção, estudos psicométricos e longitudinais e estudos neurofarmacológicos e neuroanatómicos do comportamento e da aprendizagem humana e animal (cloninger,1987, Clonninger *et al*., 1993).

Primeiro, o modelo é definido por três dimensões de Temperamento, que estavam relacionadas às três caraterísticas das emoções básicas: Procura da Novidade (Cólera), Evitamento do Perigo (Medo) e a Dependência de Recompensa(Amor) (Svrakic, Przbeck, e Clonninger 1993).

Por forma, a avaliar as dimensões referidas, Cloninger concentrou-se inicialmente nas dimensões do Temperamento, o autor começou por aplicar o Tridimensional Personality Questionaire (TPQ). Depois de analisados os resultados, verificaram-se limitações no TPQ, tendo assim, necessário desenvolver um novo questionário que contemplasse as quatro dimensões de Temperamento e também as três dimensões do Caráter. Ao se acrescentar estas dimensões, obteve-se informações sobre o desenvolvimento cognitivo e social da personalidade na psicologia, e em estudos sobre neurociências (Cloninger *et al*., 1993).

Deste modo, vários estudos referentes a personalidade não eram medidos pelas dimensões do modelo supracitado anteriormente. A partir desta conceção teórica pode-se concluir a constituição da personalidade é um modelo que testa as origens biológicas, psicológicas e sociais. Assim, partindo desta reflexão crítica, Clonninger e colaboradores deram origem a um novo instrumento que foi dominado *Temperament and Character Inventory* (TCI), é um instrumento de autorrelato constituído por 240 itens que são respondidos numa escala Likert de 5 pontos com respostas "verdadeiras" e "falsas" (Cloninger *et.al*., 1993). Este questionário qualifica as 7 dimensões da Personalidade, é usado, na população clínica e não clínica.

O Inventário de Temperamento e Caráter é um instrumento de avaliação, que foi adaptado para mais de 24 países, a versão Portuguesa inicialmente para o Português do Brasil e posteriormente para ao Português Europeu tendo em conta que ainda não foi documentada. Constatou-se que a versão do Português Europeu tem boas características psicométricas, já a versão do Português falado no Brasil apresenta uma diferença significativa nos resultados. O objetivo fulcral deste instrumento de avaliação é descrever as características psicométricas da população adulta (Inventário de Temperamento e Caráter revisado (TCI-R) (Moreira *et al.,* 2017).

Como referido anteriormente, Cloninger (1999) levou a cabo um trabalho complexo na edificação da personalidade. O seu objetivo era desenvolver um modelo global para: explanar as diferenças em pacientes com somatização de desordem, generalizar diferentes transtornos provocados pela ansiedade e interpretar a personalidade participativa e não linear, concretamente os fatores hereditários e constantes desde a infância à idade adulta. Assim, Cloninger *et al.* (1993) desenvolveram o modelo psicobiológico da personalidade que é pautado por dois componentes distintos: Temperamento e Caráter. O Temperamento provém de uma

dimensão biológica, ou seja, trata-se de uma característica genética. O Caráter advém da interação do indivíduo com o meio ambiente, é consequência de um padrão distinto de aprendizagem (Cloninger *et al*. 1993).

Estes autores apresentam fatores psicobiológicos passiveis de identificação nas dimensões da personalidade: Temperamento e Caráter. O modelo de Cloninger e colaboradores permite, de uma forma mais global, estudar a personalidade normal e a patológica e, deste modo, diferencia-se de Esynck que defende um modelo mais redutor (Kose, 2003).

Passando à descrição de cada uma das dimensões, o Temperamento está relacionado com as diferenças individuais fundamentadas na psicobiologia, emergentes e estáveis da emoção, com respostas automáticas, como a inibição e diferentes padrões comportamentais (Kose, 2003). Como já descrito anteriormente, o Temperamento contém quatro dimensões que permanecem estáveis no desenvolvimento do indivíduo ao longo do tempo, a saber: Procura da Novidades (SN), Evitamento do Perigo (HA), Dependência da Recompensa (RD) e Persistência (PS) (Cloninger *et al*., 1993).

Já o Caráter diz respeito à diversidade individual necessária à socialização, foi descrito em três dimensões que se referem ao EU intrapessoal, interpessoal e transpessoal (Cloninger, 2003). As dimensões do Caráter são: Autodiretividade (DS), Cooperatividade (CO) e Autotranscendência (ST) (Cloninger *et al.,* 1993).

Todas as dimensões de Temperamento e Caráter são maioritariamente hereditárias (Garcia *et al.,* 2014), contudo estas podem ser modificadas por influências ambientais e culturais (Congdon *et al*., 2012). O Temperamento e os traços de Caráter desenvolvem-se ao longo da vida. No entanto, os traços de Temperamento são normalmente mais estáveis, comparativamente aos do Caráter.

Em suma, o modelo psicobiológico de Cloninger (2003) mostra que a personalidade é um modelo promissor e suplementar. Já que os modelos anteriores descrevem a personalidade levando em conta o Temperamento e o Caráter, o TCI pode assumir uma grande importância na análise apreciativa de alterações do foro da personalidade. As escalas de Caráter são ilustradas para identificar os transtornos de personalidade e as escalas de Temperamento consentem o diferencial diagnóstico de subdomínios imperativos de alterações de personalidade, o TCI tende em ajudar na identificação de comorbidades psicopatológicas, tendo

em conta que as distinções clínicas diferem em diversos géneros de síndromes psicopatológicas, de diferentes tipos de perfis do TCI.

1.2. Estilos Cómicos

Encontrar uma definição plausível para Estilos Cómicos não é fácil nem consensual. Porém, como em todos os conceitos relacionados com o comportamento humano, não existe uma única e exclusiva resposta, mas sim várias. O facto desta teoria não ser uma linguagem geralmente aceite, alguns autores, decidem em não procurar o seu significado (Robison,1991).

Os Estilos Cómicos têm sido estudados em diversas vertentes da psicologia, desde a inquirição primária até à aplicada (Martin, 2007).

Nos últimos anos, os Estilos Cómicos ganharam uma especial relevância, devido à sua relação com a saúde física e psicológica (Capps, 2006; Kuiper, 2014), nomeadamente por estarem ligados à satisfação da vida, à redução da dor, à melhoria de condições físicas e aos progressos a nível da saúde em geral (Cann & Collette,2014).

Segundo Freud (1928 *cit in* Ruch & Heintz, 2016), o humor descreve-se como um mecanismo de defesa, em que o sujeito mantém um humor realista, no sentido de se autoajuda e de evitar sensações nulas. O autor apresenta o riso como uma forma do sujeito libertar a tensão e provocar uma sensação de prazer e satisfação.

Por seu turno, Ziv (1984) descreve o humor como interpessoal, e defende que o sujeito utiliza os estilos de humor para melhorar a relação com o outro, explicando o humor como um meio de comunicação que permite estabelecer relações sociais com um mínimo de conflito (Ziv, 1984, *cit in* Martin, 2003).

Ruch (1998) refere que o humor não é uma única dimensão, mas, sim, uma edificação multifacetada, porém, o humor é visto como uma variável de diferenças individuais ou traço de personalidade estável (Ruch, 1998 *cit in* Martin, 2003).

Também Karakus *et, al*. (2014)e colaboradores afirmam que os indivíduos que usam o humor de forma a proporcionar experiências menos traumáticas, com a intenção de se distanciarem das experiências negativas, usa-nos como estratégia de *copping,* baseada na emoção que os afasta dos sentimentos negativos.

A ideia de que o "riso" e os Estilos Cómicos desencadeiam um sentimento agradável, e que este poderá contribuir para a prevenção da doença e, em alguns casos admiráveis, para a "cura", já não é nova. Enquanto terapia, Estilos cómicos contribuem para uma melhor atividade do comportamento humano, visto permitirem a exteriorização de emoções negativas e positivas. Vários estudos científicos relativos aos Estilos Cómicos consideram esses fenómenos interessantes, no entanto, as evidências empíricas ou científicas não predizem ainda em concreto que o riso é "o melhor remédio" (Baquero & Jáuregui,2006).

Para além disto, é importante referir que os Estilos Cómicos dizem respeito às diferenças individuais no uso do humor, e na forma como este é utilizado (Ruch & Heintz, 2016).

O questionário do estilo de humor (HSQ; Martin *et al.* (2003), procuram distinguir os diversos estilos, assim, a primeira dimensão faz referência ao tipo de estilos de humor e à forma como estes se apresentam, prejudicial ou benigno; a segunda evidencia o sentimento de conforto, de tal forma que se acredita que os estilos de humor melhoram a autoestima e a relação com o outro. No sentido de compreender os estes estilos, os autores descrevem-nos em quatro estilos: dois saudáveis (afiliativo e autorreforço) e, por oposição, dois prejudiciais (agressivo e autodestrutivo).

Os estilos de humor afiliativos, são um tipo de humor que os sujeitos usam frequentemente para se apoiarem nos relacionamentos com os outros e consigo mesmos de forma positiva. Usam-nos com o intuito de aprofundarem suas relações e de ampliarem a conexão do grupo, recorrem a anedotas humorísticas e brincadeiras espontâneas para reduzirem a tensão, de modo a não serem inconvenientes com eles próprios e os outros. No entanto, alguns autores advogam que as mulheres representam um maior número de humor afiliativo e anedótico em comparação aos homens, que usam mais o humor irónico (Martin *et al.,* 2003; Cann *et al*., 2010).

Os estilos de autorreforço servem de refúgio ao sujeito, que os pode usar como uma ferramenta ou estratégia de defesa, para se sentir bem consigo mesmo e lidar com as situações de *stress* ou gerir emoções negativas (Martin, *et al.,* 2003; Cann *et al*., 2010).

Como nos estilos agressivos o sujeito faz uso destes estilos para melhorar o *self,* com o objetivo de prejudicar o outro, usam o sarcasmo, para ridicularizar ou fazerem troça dos outros

para ficar bem vistos. Este tipo de humor, usa-o de forma impulsiva, mas brincadeiras, com intensão de ferir o outro que esta emocionalmente afetado, assim prejudicando as relações interpessoais. É importante salientar que os sujeitos com estes tipos de estilos, por vezes, não se sentem inteiramente conscientes das suas atitudes negativas nem dessa forma desfavorável de humor (Martin, *et al*., 2003; Cann *et al*., 2010).

Por último, o humor autodestrutivo o sujeito envolve o uso de humor, com a finalidade de divertir os outros contando histórias engraçadas á custa da sua própria autoestima, por forma a agradarem-se a si mesmos e obter atenção do outro. Evidenciam o facto de estarem relacionados com altos níveis de ansiedade e depressão e negativamente associado ao bem-estar psicológico e autoestima (Martin, *et al*., 2003; Cann *et al*., 2010).

Além disso, os Estilos Cómicos dizem respeito às diferenças individuais no uso do humor, e na forma como este é utilizado (Ruch & Heintz, 2016). Uma nova abordagem evidencia oito Estilos Cómicos distintos que desencadeiam de um questionário designado por Marcadores de Estilos Cómicos (CSM) (Ruch *et al.*, 2018). Não obstante, numa pesquisa mais recente que enfatiza os oito Estilos Cómicos distintos que reflete sobre uma abordagem interdisciplinar, da ciência, a benevolência que se carateriza por Humor, Diversão, Perspicácia, Disparate, Ironia, Sátira /humor corretivo, Sarcasmo e Cinismo. Tendo maior enfâse em dois estilos cómicos, humor benevolente e corretivo, conceitual e empiricamente relacionados à integridade (Ruch *et al*., 2018).

Os Estilos Cómicos são descritos por Schmidt-Hidding (1963), como: Humor, Diversão, Disparate, Perspicácia, Ironia, Sátira, Sarcasmo, Cinismo. Com sete característica, passo a identificar cada uma das características como citadas:

> *(1)intenção (ferir o parceiro), (2) objeto (o mundo corrupto), (3) atitude do agente como sujeito (por exemplo, troça, parece um gênio não descoberto, portanto muitas vezes maliciosamente crítico), (4) comportamento em relação aos outros (por exemplo, hostil), (5) o público ideal (por exemplo, subordinados e dependentes, que não ousam discordar), (6) método (por exemplo, exposição implacável) e (7)) peculiaridades linguísticas (por exemplo, irônico, com ênfase)* (Schmidt-Hidding 1963; *cit, in* Ruch 2012, pg. 71).

Estas caraterísticas foram provenientes dos Estilos Cómicos, elas ajudam a suprir algumas lacunas, ao descreverem as diferenças individuais no comportamento humano em relação ao uso do conceito de humor (Ruch, 2012).

De acordo com Ruch, Heintz, Platt, Wagner e Proyer (2018), os Estilos Cómicos podem ser descritos em quatro estilos negativos e quatro positivos, os autores referem que podem ser considerados como Estilos Cómicos negativos, os que são constituídos por uma linhagem de escárnio/ridicularização, tendo como particularidade o sarcasmo que visam ferir os outros. Estes Estilos Cómicos positivos, não incluem componentes céticas, são estilos mais divertidos com um suporte mais positivo de participação interpessoal, benevolência, emoções positivas. Os sujeitos que usam estes Estilos Cómicos são mais divertidos, e visam disseminar o bom humor e o companheirismo, também são apreciados como sociais, alegres e encantadores (Ruch & Heintz, 2018). Neste estudo, os autores definiram os oitos Estilos de Cómicos como:

O sarcasmo é descrito, como irónico, exibicionista e destacando-se no mundo corrupto, são dependentes e subordinados. Os sarcásticos mostram uma ideia e atitude negativa deles próprios e do mundo, bem como destrutivos, usam a desilusão e a troça, estes não carecem de valores morais sendo considerados ridículos (Ruch & Heintz, 2018).

O cinismo usa desvalorizar e ridicularizar valores, normas e conceitos morais, são exibicionistas e com uma postura negativa e destrutiva. Os cínicos como forma de mostrar as fraquezas do mundo, usam a frustração e o escárnio (Ruch & Heintz, 2018).

Sujeitos que usam a sátira, partilham das bases do sarcasmo e cinismo mostram de uma forma ética e convincente as melhores intenções do mundo. Um satírico é um indivíduo que está constantemente rígido, com pensamentos negativos, é crítico e superior aos outros, porém, elege que o mundo seja moral e usa sátira para o aperfeiçoar. A sátira geralmente é aprovada por sujeitos com uma mentalidade crítica, contudo, a benevolência da sátira apela a que as relações interpessoais não sejam maldosas pelos comportamentos ou mentalidades não adequadas (Ruch & Heintz, 2018).

Geralmente, a ironia visa criar uma relação superior aos outros, expondo suas ideias com significados diferentes. Os irónicos mostram ser sábios bem instruído, de forma a equivocar os não-iniciados (Ruch & Heintz, 2018).

Os sujeitos na Diversão, são vistos como brincalhões, divertidos, sociáveis e contendo uma boa amizade de companheirismo, usam a diversão, de forma espiritual e lúdica. Estes sujeitos apreciam a diversão e deixam que a mente jogue, são mais criativos e brincam de forma disparatado, tendo em conta que para eles as histórias mais absurdas são as mais engraçadas, inventam histórias divertidas e fantasias excêntricas (Ruch & Heintz, 2018).

Os sujeitos com humor são observadores e tentam a ver as adversidades da vida de forma simpáticos, em vez de julgarem os outros muitas das vezes estes incluem-se nesses julgamentos. Neste sentido, sujeitos com humor sabem que o mundo não é perfeito, ainda assim, com todas as controvérsias podem ter uma visão humorística do mundo, pois, mesmo as adversidades da vida podem ser engraçadas e vividas com alegria (Ruch & Heintz, 2018).

Os sujeitos que usam o humor Disparatado, usam como provocação aos amigos, são indivíduos que gostam de brincadeiras e de agir de forma engraçada, são inteligentes e criativos jogam com a linguagem de forma disparatada e gostam de histórias absurdas com temas desavergonhados. Estes são brincalhões engraçados e gostam de agir como palhaços (Ruch & Heintz, 2018).

Por fim, indivíduos que usam a Perspicácia, são os que brincam com palavras e pensamentos, podendo mesmo serem insensíveis, espertos, e, regra geral, antipáticos. Eles surpreendem os outros com observações e julgamentos sobre problemas atuais, de forma engraçada e espontânea, criando um efeito cómico rápido e pontual (Ruch & Heintz, 2018).

Segundo Ruch e Heintz, (2016) o humor benevolente visa despertar perceção das incoerências da vida, veem os seres humanos como um todo, as virtudes e os erros. São observadores pragmáticos das fraquezas humanas, não julgam somente os outros, como também por vezes se incluem nesses mesmos julgamentos. Nesta linha de raciocínio, os Estilos Cómicos podem ser vistos como parte dos estilos mais leves apesar de conter alguns constituintes específicos dos estilos mais negativos. Um sujeito que usa o humor corretivo usa a inteligência, e joga o jogo das palavras e pensamentos, a fim de potencializarem o impacto espirituoso, com a finalidade de poderem ser insensíveis e dissimulados (Ruch & Heintz, 2016).

Neste sentido, sujeitos que apresentam "sentido de humor", sabem que o mundo não é perfeito, e mesmo assim, com todas as controvérsias têm uma visão mais humorística, e as adversidades da vida e podem ser vistas de forma engraçada (Ruch & Heintz, 2016).

De acordo com um estudo de Ruch & Heintz, (2018) os homens têm tendência a obter mais Estilos Cômicos do que as mulheres (em exceção da dimensão do humor), tendo em conta que estes se encontram, mais no cinismo, sátira e sarcasmo.

Recentemente num estudo Heintz e Ruch (2019), compararam os quatros estilos de humor com os oito Estilos Cómicos, a fim de verificarem se entre os dois grupos existem redundâncias ou são dissociáveis. Ao compararem as escalas HSQ e CSM, verificaram que que algumas estão sobrepostas com a exceção ao humor autodestrutivo, além de diversão, ironia, sátira e cinismo. Também, foram encontradas redundâncias entre algumas escalas, tais como, o humor afiliativo, autorreforço e agressivo e a diversão, e humor benevolente e sarcasmo. No geral, essas descobertas podem replicar e ampliar, usando o CSM em vez de classificações de um item. "O estudo preliminar anterior (Ruch & Heintz, 2016) sugerem que três dos 12 estilos se sobrepõem, resultando em nove estilos distinguíveis (divertido / afiliativo, humor benevolente / autorreforço, sarcasmo / agressivo, disparatado, humor, ironia, sátira, cinismo e persistência)" (Heintz & Ruch, 2019 pg.10).

1.3. Sintomatologia Depressiva

A Sintomatologia Depressiva é uma perturbação que desencadeia várias repercussões a nível pessoal, interpessoal e social. Apesar da disponibilidade de tratamento, esta perturbação nem sempre é identificada e tratada. A depressão está associada a morbilidade e a mortalidade, constituindo um "peso" para as políticas dos países subdesenvolvidos e desenvolvidos (Gusmão e*t al.,* 2005).

Ao longo dos últimos anos, foram realizados vários estudos epidemiológicos, que sustentavam que a população adulta preenche cerca de 15% a 30% dos critérios de depressão clinicamente significativos. Com uma maior prevalência no sexo feminino. Umas das causas consideráveis de morte e incapacidade é o transtorno depressivo, cerca de 15% dos indivíduos com estes transtornos morrem por ideação suicida. Remick (2002), refere que até ao momento, a idade predominante de incapacidade e morte é entre os 18 e os 44 anos. Estima-se que em 2020, a depressão será a segunda causa de incapacidade em quaisquer idades. Além disso, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) cerca de 350 milhões de sujeitos em todo o mundo, em 2010, sofreram de transtornos mentais considerando que uma parte

significativa foi predominante de transtornos depressivos (Barros, *et al*.,2017).

Aproximadamente 80% desses sujeitos não apresentam sintomas relevantes que justifiquem um acompanhamento psiquiátrico (Garcia, *et al*., 2014).

No contexto, de uma avaliação da Sintomatologia Depressiva, torna-se necessário que psicólogos ou psiquiatras se restrinjam a um manuscrito (DSM-5) específico para avaliar os transtornos depressivos, de humor ou afetivos, que contém estruturas taxinómicas dos diagnósticos de transtornos mentais (APA, 2013). Segundo o DSM-5, para serem considerados indivíduos com caraterísticas de Sintomatologia Depressiva têm de apresentar pelo menos cinco dos nove sintomas psiquiátricos, num período de tempo de duas semanas, ou pelo menos dois dos mais relevantes, ou seja, humor deprimido e a anedonia (APA, 2013). Note-se que os sintomas podem surgir num único episódio ou serem reincidência, e são qualificados em diferentes intensidades: moderado, grave ou severo (Fried *et al.,* 2016).

Este pressuposto é corroborado por vários investigadores, no sentido de discutirem sobre o interesse da existência de um diagnóstico de subtítulos de sintomatologia, no intuito de darem respostas mais específicas aos pacientes. Durante décadas foram feitas várias pesquisas, as quais não foram suficientes para demarcar todos os sintomas e possíveis subtítulos (Pae, Tharwani, Marks, Masand, & Patkar, 2009; van Loo, Jonge, Romeijn, Kessler, & Schoevers, 2012).

Já na Classificação Internacional de Doenças - CID-10 (1993) e o DSM-IV (1995), traçou-se, de forma pormenorizada, esses sintomas tais como: humor deprimido, alterações no sono e apetite, fadiga, culpa excessiva, ideação suicida e tentativa de suicídio. Segundo Rodrigues (2000), dentro do CID-10 e DSM-IV, são reservados itens da nosografia, que abrangem os transtornos do humor e transtornos afetivos, designados por "depressão" ou "doenças depressivas". No que respeita à depressão, esta é tratada como um transtorno em psiquiatria, após se terem diagnosticado os sintomas manifestados com alguma intensidade e duração (Rodrigues, 2000).

Siqueira (2007) considera que qualquer tipo de queixa relacionada com tristeza pode ser apreciado como uma componente do diagnóstico de depressão, na medida em que é considerada uma revelação patológica, assim, estas devem ser medicadas.

As categorias dos sintomas da Sintomatologia Depressiva podem ser divididas do seguinte modo: com base nos sintomas (melancólica e psicótica), de base etiológica (orgânica,

induzida por drogas, proveniente de traumas), no início dos sintomas (tardio ou sazonal) e de género. Ao consultarmos a literatura de referência, verifica-se que estas categorias podem subdividir-se adquirindo subtítulos mais específicos, tais como: depressão com ansiedade aguda, melancolia, depressão pós-traumática e pós-parto, stresse de separação, perturbação bipolar, ataques de pânico e perturbação obsessivos-compulsiva. Estas caraterísticas podem ser acompanhadas de doenças físicas e pseudodemências (Harald & Gordon, 2012; Lichtenberg & Belmaker, 2010).

É de notar que nas classificações de diagnóstico, os indivíduos possuem diferentes sintomas, mesmo que estes tenham sido diagnosticados com transtornos depressivos, tendo em conta, que existem perfis diversos. Vários desses sintomas podem ocorrer através de pensamentos, emoções e comportamentos conciliáveis com tristeza e isolamento; outros podem manifestar-se quando há situações de insónia ou hipersónia, de perda ou ganho de peso e de agitação psico-motora, atendendo a sua intensidade e duração. Porém, indivíduos avaliados com a mesma quantidade de sintomas apresentados no manual psiquiátrico ou escala de depressão podem obter níveis de classificações diferentes (Zimmerman, *et.al*.,2015).

Assim, no DSM-V (APA, 2013) apresentam-se diversas caraterísticas dos sintomas de transtorno depressivo, tendo em conta, que algumas manifestações podem oscilar. Segue uma lista dos vários sintomas (critério) referentes aos diagnósticos da Sintomatologia Depressiva:

- Humor deprimido na maior parte do dia, quase todos os dias;
- Diminuição de interesse ou prazer nas atividades;
- Perda ou ganho de peso;
- Insónia ou hipersónia;
- Agitação ou Lentificação;
- Fadiga ou perda de energia;
- Auto desvalorização ou culpa excessiva;
- Redução da capacidade de pensamento ou de concentração;
- Ideias recorrentes de morte ou suicídio (DSM-V).

Tendo em conta a presença de cinco destes critérios, durante um período de duas ou mais semanas (na qual um deles deve ser humor deprimido ou perda de interesse), e que estes afetam o indivíduo de forma clinicamente significativa, causando um mal-estar nas atividades

pessoais, sociais e profissionais, pode-se concluir que se observam as condições para um diagnóstico de depressão (APA, 2013).

No transtorno depressivo recorrente, os sujeitos experienciam sintomas semelhantes em cada episódio, à medida que a doença vai progredindo. Nesta situação, a gravidade das principais características dos episódios anteriores também aumenta. Esta consistência foi relatada num estudo genético familiar (Korszun *et al*., 2004). Os seus autores relataram correlações significativas entre a gravidade dos sintomas e a frequência dos episódios nos indivíduos. No seguimento destes estudos, Townsend (2011) concluiu que a ocorrência de depressão no sexo feminino é duas vezes superior em comparação ao sexo masculino, apesar de este não apresentar um fator de risco.

Outro dos fatores apresentados na Sintomatologia Depressiva é a ansiedade. Trata-se uma emoção ou estado de humor negativo, expresso por como sujeitos demasiado preocupados em relação ao futuro. Essa inquietação excessiva gera níveis de ansiedade no individuo. Tal como na depressão, os sintomas na ansiedade são classificados por: sintomas fisiológicos (aumento da frequência cardíaca, suores, tremores e desmaios); sintomas afetivos (desilusões, nervosismo e irritabilidade); sintomas cognitivos (falta de concentração, hipervigilancia, distorção cognitivas e medo) e sintomas comportamentais (fuga, procura de segurança e dificuldades pontuais em falar) (Clarck & Beck,2012; APA, 2013).

A ansiedade e o medo são indicadores de uma resposta emocional, sendo, por isso, importante salientar a diferença entre essas duas emoções: "a ansiedade é um estado de sentimento desagradável evocado quando o medo é estimulado" (Beck e Clarck, 2012 p. 17). A ansiedade é uma antecipação ao futuro, que gera discrepâncias e causalidades sobre eventuais situações perigosas. O medo é uma resposta imediata de alerta, que serve para agir na defensiva, faz com que o indivíduo reaja em função do perigo real. A ansiedade torna-se desagradável sempre que o medo é despoletado (Clarck & Beck ,2012; APA, 2013).

1.4. Relação entre Temperamento, Estilos Cómicos e Sintomatologia Depressiva

A relação entre os traços de Personalidade e os Estilos Cómicos tem sido fundamentada em diversos estudos. Entre os traços de Personalidades extroversão e abertura a experiência e

os Estilos Cómicos afiliativos e agressivos foram encontradas relações positivas entre ambos os constructos (Veselka *et al.,* 2010a).

No que respeita ao Temperamento e aos Estilos Cómicos, estes desenvolvem-se ao longo do tempo, sendo dois conceitos que são influenciados pelo género, idade e etnia (Schwarz *et al*., 2015). Contudo, os Estilos Cómicos dos indivíduos são ainda determinados por influências ambientais (Martin, 2010). Portanto, as circunstâncias podem influenciar o uso de Estilos Cómicos e definirem quais os estilos de humor, apropriados a cada contexto (Mathies *et al.,* 2016).

Já está bem estabelecida uma relação entre as dimensões de Personalidade e a Sintomatologia Depressiva. Assim, considera-se que algumas dimensões do Temperamento, o Evitamento de perigo, estão associadas a Sintomas Depressivos na população em geral e também em pacientes com transtorno de humor (Grucza, Przbeck, Spitznagel & Cloninger, 2003).

De acordo com o modelo de Cloninger *et al*. (1993), os indivíduos trabalhadores, entusiastas e perfecionistas apresentam altos níveis de Persistência, são sujeitos que desde muito cedo revelam habilidades de estratégias de confronto (Ball et al., 2002), assim sendo, indivíduos excessivamente Persistência estão propensos a superarem as suas espectativas mais do que é exigido.

Num estudo longitudinal com perfis de Personalidade, Joseffson *et al*., (2013) associaram Evitamento do Perigo e Autodiretividade a Sintomas Depressivos. Assim, ao perceberem diferentes combinações das dimensões do Temperamento: Procura da Novidade, Evitamento do Perigo, Dependência de Recompensa e Persistência, concluíram que os indivíduos com resultados mais altos no Evitamento do Perigo, apresentava também mais sintomas de depressivos.

Noutro estudo, os autores Nery *et al*. (2009) compararam 60 pacientes com depressão, utilizando a *Hamilton depression rating scale*, e com 60 indivíduos saudáveis, tendo sido aplicado o TCI em ambos os grupos. Estes investigadores chegaram a conclusão que pacientes com depressão tinham valores significativamente mais altos na dimensão HA do que os sujeitos saudáveis. Concluiu-se ainda que os pacientes deprimidos obtiveram valores mais altos em NS e mais baixos em RD do que o grupo de controlo. Elovainio *et al*, (2004) realizaram um estudo

e compreenderam que os sujeitos com maior risco de desenvolver sintomas depressivos, apresentam altos resultados de timidez (HA3), fadiga (HA4), sentimentalismo (DR1) e Persistência e baixos resultados nas subdimensões apego/desapego (DR3). Um outro estudo, evidenciou que o Evitamento do Perigo (HA), em particular o medo da incerteza (HA2) e a fadiga (HA4), é um fator indicador de vulnerabilidade em futuros episódios depressivos (Farmer & Seeley,2009).

No estudo de Peirson e Heuchert (2001), as subescalas de HA e timidez com estranhos, estão associadas positivamente com os resultados do inventário de depressão em sujeitos sem patologia. Ampollini *et al*. (1999) referem que altos níveis de HA e de RD em sujeitos com depressão maior significam que este tem uma tendência hereditária a responder positivamente a sinais característicos da Sintomatologia Depressiva. Segundo os mesmos autores, o sentimentalismo é um fator de risco para o crescimento de Sintomatologia Depressiva. Porem, outras subescalas de RD parecem apontar em direções contrárias. Num outro estudo o autor, refere que a Persistência, surge como uma forma de prever o desenvolvimento de Sintomas Depressivos (Ampollini *et al*.,1999). Avaliando os resultados com base no RD, constata-se que o Temperamento, de um modo geral, é um fator de risco para o desenvolvimento de Sintomatologia Depressiva (Gündogar, Kesebir, Demirkan & Yaylac, 2014).

A depressão é uma característica resultante do baixo nível de humor, de anedonia (uma reduzida capacidade de sentir prazer) e de uma autoperceção que o indivíduo tem sobre si negativo ou distorcido (Drevets, 2001). De acordo com Martin (2001) os Estilos Cómicos podem ser perspetivados de várias formas. A psicoterapia ajuda os indivíduos a desenvolverem estratégias de *copping* cognitivas, ou seja, mecanismos para enfrentarem situações angustiantes. Recorre-se, por exemplo ao uso de Estilos Cómicos, partindo da ideia de que estas estratégias são aceites e têm benefícios psicológicos impulsionadores para a saúde (Martin, 2001).

Nas instituições psiquiatras tem-se vindo a verificar um aumento na intervenção dos Estilos Cómicos, especificamente em indivíduos com diagnóstico de distúrbios mentais (Gelkopf, 2011).

Sassenrath, (2001) desenvolveu um estudo mais centrado em ambientes hospitalares. Neste estudo participantes 80 indivíduos saudáveis de língua alemã. Formaram-se 4 grupos, o grupo 1 recebeu somente a parte teórica; grupo 2 discutiram tópicos socialmente relevantes;

grupo 3 era grupo controle e o grupo 4 era um placebo. Pretendia-se avaliar os Estilos Cómico como mecanismos de *coping* e situações mentais positivos e negativos. Foram aplicados o pré-teste e pós-teste, que demostraram existir melhorias a curto e longo e a prazo nas dimensões dos grupos 1 e 2, ao passo que nos grupos 3 e 4 estas não foram sistemáticas. Notou-se uma diferença no grupo 1 em comparação com o grupo 2, já que a evolução no primeiro foi mais notória. Os resultados obtidos enfatizam que cientificamente é pertinente uma aplicação dos Estilos Cómicos para prática. No entanto, estes testes ainda não foram experimentados em pacientes psiquiátricos.

De acordo com Walter *et al.* (2007), os efeitos do uso de Estilos Cómicos podem ser úteis em pacientes geriátricos com depressão e doença de Alzheimer (Walter *et al*., 2007).

Além disso, indivíduos com Estilos Cómicos podem ter mais capacidades em lidar com o *stress* e, consequentemente, são menos propensos a sofrer efeitos emocionais (Gelkopf, 2011). Os Estilos Cómicos têm sido cada vês mais utilizados como psicoterapia em doentes deprimidos ou psicóticos (Wilkins & Eisenbraun, 2009).

Num estudo efetuado com estudantes universitário no Japão, Kunugimoto e Yamasaki (2011) referem que os Estilos Cómicos podem ser uma ferramenta importante para o alívio da Sintomatologia depressiva, sendo mais notório no género feminino.

Alguns estudos defendem que Estilos Cómicos positivos seriam uma caraterística de diferenças individuais benéficas, contudo, evidências recentes apontam para uma relação negativa entre os Estilos Cómicos e a Sintomatologia Depressiva. Embora as diferentes formas de Estilos Cómicos sejam, de facto, psicologicamente dimensões positivas e adaptativas da personalidade, certas expressões representam modos menos desejáveis e saudáveis de interação (Kuiper *et al*. 2004, Martin *et al*. 2003).

No entanto, alguns autores advogam que as mulheres representam um maior número de humor afiliativo e anedótico sobre elas próprias e os outros. Em comparação, os homens usam mais o humor irónico, têm propensão para contar "piadas secas" e para apreciar mais comédia em relação sexo feminino (Crawford & Gressley, 1991). Ainda refente ao género, as mulheres são mais vocacionadas para partilhar histórias pessoais engraçadas enquanto os homens usavam outras estratégias com a mesma finalidade, recorrem ainda ao humor para enfrentar os problemas que surgem no contexto imediato (Hay, 2000).

Dyck e Holtzman (2013) consideram que os estilos afiliativo e autorreforço estão agrupados negativamente a traços depressivos e positivamente correlacionados com a satisfação de vida (Dyck & Holtzman, 2013). O estilo afiliativo e autorreforço foi correlacionado positivamente com humor benevolente, autoestima, e negativamente com o sofrimento emocional, depressão, ansiedade. O género feminino usa mais humor adaptativo em comparação com o género masculino. Estes efeitos relacionados com o género devem ser explorados em investigações futuras (Saroglou & Scariot, 2002; Martin *et al*., 2003).

Em suma, diferentes estudos permitem-nos concluir que os Estilos Cómicos e Temperamento são dois constructos do comportamento humano. Sendo os Estilos Cómicos uma ferramenta que pode ser útil ao sujeito que o utiliza como forma de enfrentar, "mascarar" as adversidades da sua vida. Todavia, seria também importante desenvolver mais investigação considerando as características da personalidade, já que esta interfere em comportamentos relacionados com os Estilos Cómicos, verificando-se que estes são modelados por variáveis de personalidade, como extroversão ou Evitamento do Perigo.

1.5. Objetivos / Hipóteses

O objetivo principal deste estudo foi avaliar a relação entre Temperamento, e Estilos Cómicos em indivíduos com Sintomatologia Depressiva. Atendendo aos objetivos delineados, e partindo das lacunas existentes na investigação, o presente estudo tem como finalidade avaliar a relação entre esses dois constructos. Logo, a questão de investigação do presente estudo procura responder à seguinte pergunta: "Existe relação entre Temperamento e Estilos Cómicos em Indivíduos com Sintomatologia Depressiva?*"*.

Neste contexto, formularam-se as hipóteses que se seguem:

H1: Existe relação entre Temperamento e Estilos Cómicos em indivíduos com Sintomatologia Depressiva;

H2: Existem diferenças entre o Temperamento, Estilos Cómicos e Sintomatologia Depressiva mediante o género;

H3: Existem diferenças entre o Temperamento, Estilos Cómicos e Sintomatologia Depressiva de acordo com o estado civil.

2. Metodologia

De acordo com a tipologia de Montero e Léon (2007), este estudo é um estudo *ex post facto reprospectivo.* Nesta categoria integram-se os estudos que têm como objetivo a avaliação da relação e da associação entre as variáveis Temperamento e Estilos Cómicos em indivíduos com Sintomatologia Depressiva.

2.1. Participantes

Participaram neste estudo 90 sujeitos (*N*=90). No critério de inclusão definido para a seleção dos participantes, foram tidos em consideração indivíduos que frequentassem consultas de psicologia ou psiquiatria. De acordo com estes critérios, foram excluídos alguns indivíduos, sendo que só os sujeitos que apresentavam sintomatologia depressiva poderiam ser considerados no referido estudo. Ao considerarmos um ponto de corte correspondente a 2 valores, a amostra reduziu para um total de 50 indivíduos (*N*=50). De acordo com a tipologia da amostra, pode-se depreender que estamos perante uma amostra por conveniência.

O questionário sociodemográfico foi desenvolvido com a finalidade, de obter informação referente às variáveis sociodemográficas e socioculturais dos indivíduos com Sintomatologia Depressiva que fizeram parte integrante desta investigação. Neste âmbito, foi utilizado um questionário preenchido de forma individual pelos participantes. Este inquérito permitiu o registo de dados inerentes a questões de resposta breve ou de escolha múltipla. Nesta amostra, só foram explorados os dados sobre o género e o estado civil.

Participaram nestes estudos indivíduos com idades compreendidas entre um mínimo de 18 e um máximo de 70 anos (*M*=45.3; DP = 11.5), sendo 62 (68.9%) do género feminino e 28 (31,1%) masculino, isto é o feminino prevaleceu em maioria.

Relativamente ao estado civil, 23 solteiros eram (25,6%), 13 divorciados (14,4%) e 48 casados (53.3%), dos quais (33.3%) viviam com o cônjuge e filhos.

Tabela 2
Caraterização sociodemográfica (N = 90)

	N=90	%
Género		
Feminino	62	68,9
Masculino	28	31,1
	45.	
Idade (M; DP)		11.5
Estado civil		
Solteiro	23	25,6
Casado	48	53,3
Divorciado	13	14,4
Escolaridade		
1.º ciclo do ensino básico	19	21,1
2.º ciclo do ensino básico	16	17,8
3.º ciclo do ensino básico	22	24,4
Ensino secundário	20	22,2
Licenciatura	5	5,6
Mestrado	4	4,4
Situação profisisonal		
Estudante	5	5,6
Empregado	29	32,2
Desempregado	13	14,4
Reformado	24	26,7
Outras	4	4,4
Com quem vive		
Sozinho	11	12,2
Cônjuge	12	13,3
Cônjuge e filho(s)	30	33,3
Filho(s)	6	6,7
Pais	8	8,9
Outra	20	22.1
Rendimento mensal agregado		
<500€	28	31,1
500€ - 800€	18	20,0

A consistência interna dos instrumentos utilizados no presente estudo, analisada com o coeficiente de consistência interna Alfa de Cronbach (tabela 3), variou entre um mínimo de .596 (fraco, mas aceitável) a um máximo de .858 (bom). A categorização dos valores do Alfa segue o publicado em Hill (2005).

Tabela 3
Consistência interna Alfa de Cronbach

	Alfa de Cronbach
Temperamento	
Procura da Novidade	.797
Evitamento do Perigo	.828
Dependência da Recompensa	.687
Persistência	.858
Estilos Cómicos	
Diversão	.813
Humor	.652
Disparate	.596
Perspicácia	.824
Ironia	.755
Sátira	.659
Sarcasmo	.739
Cinismo	.671
Sintomatologia	.693

2.2. Instrumentos

De seguida, descrever-se-á (de forma breve), os instrumentos utilizados. Será relevante referir que os instrumentos estão adaptados à população portuguesa. Os instrumentos utilizados foram: o questionário sociodemográfico (este questionário integra questões dirigidas aos indivíduos em função ao género e estado civil), o TCI-R, o HSQ e o DSM-5.

Inventário de Temperamento e Carácter

Para avaliar o Temperamento dos indivíduos, foi utilizado o TCI-R da autoria de Clonninger que, posteriormente, foi adaptado à população portuguesa por Moreira *et al*. (2017). É uma ferramenta de autorrelato constituída por 240 itens, face aos quais é solicitado aos participantes que se posicionem numa escala de *likert*: "1- Completamente falso"; "2- Maioritariamente Falso"; "3- Não consigo decidir"; "4- Maioritariamente Verdadeiro" e "5- Completamente Verdadeiro". O TCI-R é um inventário que foi criado para calcular as disparidades individuais de referentes a cada uma das sete dimensões básicas da personalidade, composto por quatro dimensões de Temperamento e três dimensões de Caráter. As dimensões do Temperamento são as seguintes: Busca de Novidade (NS), Evitamento do Perigo (HA), Dependência de Recompensa (RD) e Persistência (PS). Cada uma delas é composta por quatro facetas. As três dimensões do carácter são: Determinação (SD), Cooperação (CO) e Autotranscendência (ST). Este estudo está focado em um dos traços de personalidade, o Temperamento. No que respeita à consistência interna das dimensões do Temperamento, no presente estudo, foram obtidos os seguintes resultados através da análise do coeficiente de alfa de Cronbach: Busca de Novidade (α =.797); Evitamento do Perigo (α =.828); Dependência de Recompensa (α =.687) e Persistência (α =.858).

Questionário dos Estilos Cómicos

Para avaliar os Estilos Cómicos, foi utilizado o questionário HSQ (Ruch & Heintz, 2016), na versão de adaptação portuguesa elaborada por Paulo Moreira (2018) – Universidade Lusíada Norte Porto. Trata-se de um instrumento de autorrelato, verificado pelo CSM, inclui 48 itens, com seis itens de marcador para cada Estilo Cómico. Perante os quais, foi pedido ao sujeito que se posicionasse numa escala de *likert: "*1- Discordo Fortemente"; "2- Discordo"*; "3-* Discordo Ligeiramente*"; "*4-Nem Discordo Nem Concordo"; "5- Concordo Ligeiramente"; "6- Concordo" e "7 Concordo Fortemente". No que concerne ao teor do questionário aplicado, este refere-se à forma como as pessoas experienciam e expressam o humor. Este questionário permite avaliar os oitos Estilos Cómicos: Diversão, Humor, Sarcasmo, Perspicácia, Sátira, Cinismo, Ironia e Disparate. Relativamente à consistência interna das dimensões do HSQ, no presente estudo, foram obtidos os seguintes resultados através do coeficiente alfa de Cronbach: Diversão (α .813=); Humor (α =.652); Disparate (α

=.596); Perspicácia (α =.824); Ironia (α =.755); Sátira (α =.659); Sarcasmo (α =.739) e Cinismo (α =.671).

Sintomatologia Depressiva

A Sintomatologia Depressiva foi avaliada com um questionário de Avaliação Geral de Psicopatologia, medida de Autoavaliação Transversal de Sintomas de Nível 2 do DSM-5 em Adultos. Trata-se de uma ferramenta de autorrelato composta por 23 itens. As respostas aos itens foram apresentadas numa escala de cinco pontos de Likert com uma de soma da pontuação mais alta do domínio clínico: 0= nenhuma (nada); 1= muito ligeiro (raro, menos do que um ou dois dias); 2= ligeiro (vários dias); 3= moderado (mais de metade do tempo); 4= grave (quase todos os dias).

No tocante à consistência interna das dimensões da Sintomatologia Depressiva, no presente estudo, foram obtidos os seguintes resultados através do coeficiente alfa de Cronbach: Sintomatologia Depressiva (α =.693).

Podemos apreciar as estatísticas descritivas (valores mínimo e máximo, média e desvio padrão) dos valores obtidos pelos sujeitos na Sintomatologia Depressiva. Se considerarmos um ponto de corte correspondente a 2 valores, conseguimos identificar 50 sujeitos (55.6%) da amostra que podemos caracterizar como apresentando Sintomatologia Depressiva.

2.3. Procedimentos

2.3.1. Recolha de dados

Para a recolha de dados, foi solicitada uma autorização para a realização do presente estudo à Direção Geral de Saúde (DGS), com uma descrição do estudo, a fim de se obter aprovação para a implementação da investigação. Após a aprovação, foi estabelecido com o hospital uma data para o procedimento de recolha de dados, que decorreu num período de tempo compreendido entre os meses de outubro 2018 a junho de 2019, considerando os prossupostos éticos subjacentes à prática de investigação. Este processo de recolha de dados foi realizado em dois hospitais públicos localizados na zona norte do país, pautou-se sempre pela estima e salvaguarda da integridade física e psicológica dos sujeitos. Neste sentido, é elaborado um documento com a permissão para o investigador aceder aos dados referentes aos indivíduos que

apresentem os critérios necessários para inclusão na referida amostra, ou seja, todos deveriam frequentar consultas de psicologia ou psiquiatria. A participação dos sujeitos foi voluntária e aos que apresentavam os critérios de inclusão foram garantidos o anonimato e a confidencialidade dos dados recolhidos e assegurado que os mesmos se destinam exclusivamente para efeitos de investigação, tendo estes sido informados de que poderiam desistir quando pretendessem.

2.3.2. Análise de dados

Terminada a recolha dos dados, estes foram introduzidos num programa de tratamento estatístico denominado Statistcal *Package for Social Science* (IBM SPSS versão 2.5 para o Windows). Realizaram-se análises descritivas por forma a caraterizar a população em estudo. Consideram-se determinados circunstâncias relevantes, tais como, a escolha do campo omisso, cujo valor é de 999, de modo a certificar-se de que na fase seguinte não existam influências com o valor apropriado indicado na lista de elementos em análise. Fez-se também a inserção das informações referentes às características pessoais de cada indivíduo da amostra, que constam do inquérito sociodemográfico (idade, género, escolaridade, ocupação profissional e estado civil).

Numa primeira fase, procedeu-se à análise exploratória dos dados de forma a avaliar a normalidade da distribuição da amostra, bem como a homogeneidade das variâncias, de forma a se perceber se se devia optar por testes estatísticos paramétricos ou não paramétricos na análise das hipóteses. Dessa forma, utilizaram-se os testes *Kolmogorov-Smirnov* para compreender se a amostra seguia uma distribuição normal e de *Levene* para avaliar a homogeneidade das variâncias.

Uma vez que não esteve cumprida a normalidade da distribuição, optou-se por testes estatísticos não paramétricos. Assim, para esclarecer a associação entre o Temperamento, os Estilos Cómicos e a Sintomatologia Depressiva (Hipótese 1), utilizou-se o Coeficiente de Correlação de *Spearman*; para esclarecer as diferenças em função do Temperamento, Estilos Cómicos e Sintomatologia Depressiva, considerando o género (Hipótese 2), utilizou-se o teste de diferenças *Mann-Whitney* e para monitorizar as diferenças em função do Temperamento, Estilos Cómicos e Sintomatologia Depressiva, considerando o estado civil (Hipótese 3), realizou-se o teste de diferenças *Kruskall-Wallis,* com testes *Mann-Whitney* posteriores para calcular em que grupos se verificavam as diferenças.

3. Resultados

Começar-se-á por fazer uma análise descritiva dos dados referentes ao Temperamento e aos Estilos Cómicos em indivíduos com Sintomatologia Depressiva. Segue-se uma exposição dos resultados obtidos neste trabalho, visando-se a busca de respostas para as hipóteses de antemão formuladas.

Para avaliar a normalidade da distribuição da amostra, realizou-se o teste *Kolmogorov-Smirnov*. Verificou-se que para as variáveis Sintomatologia Depressiva (p <.001), Sarcasmo (p <.001), Cinismo (p = .007) e Procura da Novidade (p <.032) a normalidade não estava cumprida. A homogeneidade das variâncias esteve cumprida para todas as variáveis, uma vez que não houve valores de p significativos no teste de *Levene*.

H1: Existe relação entre Temperamento e Estilos Cómicos em indivíduos com Sintomatologia Depressiva.

O Coeficiente de Correlação de *Spearman* mostrou uma relação significativamente positiva entre o Evitamento do Perigo e a Sintomatologia Depressiva (r_s = .276; p = .009), entre a Dependência da Recompensa e a Diversão (r_s = .242; p = .021), entre a Persistência e a Diversão (r_s = .289; p = .006), entre a Persistência e o Humor (r_s = .339; p = .001) e entre a Persistência e a Perspicácia (r_s = .356; p = .001). Na tabela 4 são apresentados os resultados do teste.

Tabela 4

Coeficiente de Correlação de Spearman, entre o T*emperamento, Estilos Cómicos e Sintomatologia Depressiva em indivíduos com sintomatologia depressiva*

	S. Depressiva	Procura Novidade	Evitamento do Perigo	Dependência Recompensa	Persistência	Diversão	Humor	Disparate	Perspicácia	Ironia	Sátira	Sarcasmo
Procura de Novidade	-.168	-										
Evitamento do Perigo	.276**	-.127	-									
Dependência Recompensa	.112	.128	-.233*	-								
Persistência	-.115	-.131	-.338**	.103	-							
Diversão	-.069	.039	-.181	.242*	.289*	-						
Humor	-.066	-.092	-.164	.133	.339**	.629***	-					
Disparate	.090	.065	-.075	-.057	.172	.483***	.464***	-				
Perspicácia	.007	.035	-.195	.166	.356**	.720***	.679***	.491***	-			
Ironia	.092	.111	-.090	.100	.189	.658***	.539***	.477***	.710***	-		
Sátira	-.093	.175	-.082	-.071	.204	.434***	.568***	.422***	.541***	.555***	-	
Sarcasmo	.110	.049	.058	-.200	.099	.446***	.362***	.522***	.477***	.590***	.584***	-
Cinismo	.020	.172	-.043	-.205*	.091	.379***	.236*	.427***	.445***	.518***	.598***	.682***

H2: Existem diferenças entre o Temperamento e Estilos Cómicos e Sintomatologia Depressiva mediante o género.

Os valores apresentados permitem-nos corroborar esta hipótese. Quando analisamos o teste de diferenças *Mann-Whitney*, este mostrou existirem diferenças significativas ao nível do Evitamento do Perigo ($U = 645.50$, $p = .05$) e da Sintomatologia Depressiva ($U = 650.50$, $p =. 05$) em função do género dos participantes. As mulheres apresentaram maior Evitamento do Perigo e níveis superiores de Sintomatologia Depressiva (quando comparadas com os homens). Não foram encontradas associações estatisticamente significativas em função do género nos Estilos Cómicos e nas dimensões seguintes: Procura da Novidade, Dependência da Recompensa e Persistência. Na tabela abaixo (tabela 5) são apresentados todos os resultados relativos a esta hipótese.

Tabela 5
Teste de *Mann-Whitney para diferenças entre do Temperamento, Estilos Cómicos e Sintomatologia Depressiva mediante o género*

	Feminino *n* = 62 *Ordem Média*	Masculino *n* = 28 *Ordem Média*	*U*	*p*
S. Depressiva	**49.01**	37.73	**650.50**	**.05**
Procura da Novidade	46.10	44.18	831.00	.75
Evitamento do Perigo	**49.09**	37.55	**645.50**	**.05**
Dependência da Recompensa	47.73	40.79	736.00	.25
Persistência	44.36	48.02	797.50	.54
Diversão	44.23	48.32	789.00	.49
Humor	44.27	48.21	792.00	.51
Disparate	44.02	48.77	776.50	.43
Perspicácia	43.19	50.61	725.00	.21
Ironia	42.94	51.18	709.00	.17
Sátira	44.06	48.70	778.50	.43
Sarcasmo	44.02	48.79	776.00	.42
Cinismo	42.46	52.23	679.50	.10

H3: Existem diferenças entre o Temperamento, Estilos Cómicos e Sintomatologia Depressiva de acordo com o estado civil.

As respostas encontradas permitem-nos fundamentar esta hipótese. Os resultados do teste de diferenças *Kruskall-Wallis* mostraram existir diferenças significativas ao nível da

Dependência da Recompensa ($\chi^2 = 7.38$, $p = .03$) e com do Disparate em função do estado civil ($\chi^2 = 8.89$, $p = .02$). Testes posteriores de *Mann-Whitney* permitiram verificar que os participantes casados apresentavam níveis superiores de Dependência de Recompensa em comparação com participantes solteiros ($U = 345.50$, $p = .01$) e que participantes divorciados apresentavam níveis superiores de Disparate em comparação com participantes casados ($U = 142.00$, p = .003). Também se verificaram diferenças ao nível da Dependência da Recompensa entre solteiros e divorciados ($U = 86.00$, $p = .04$), tendo os divorciados apresentado níveis superiores de Dependência da Recompensa. Não se verificaram diferenças significativas ao nível da Dependência da Recompensa entre indivíduos casados e divorciados ($U = 303.50$, $p = .88$) e ao nível do Disparate entre participantes solteiros e casados ($U = 460.00$, $p = .26$) e entre participantes solteiros e divorciados ($U = 98.00$, $p = .09$). A tabela que se segue comprova tais conclusões enunciadas.

Tabela 6

Teste de *Kruskall-Wallis para diferenças, entre o Temperamento, dos Estilos Cómicos e Sintomatologia Depressiva de acordo com o estado civil*

	Solteiros *n* = 23 *Ordem Média*	Casados *n* = 48 *Ordem Média*	Divorciados *n* = 13 *Ordem Média*	χ^2	*p*
S. Depressiva	37.35	41.95	53.65	3.93	.14
Procura da Novidade	44.33	42.80	38.15	.55	.76
Evitamento do Perigo	49.74	39.11	42.19	2.96	.23
Dependência da Recompensa	30.76	46.63	48.04	7.38	**.03**
Persistência	36.70	45.74	40.81	2.21	.33
Diversão	43.65	42.55	40.27	.16	.92
Humor	45.72	41.32	41.15	.55	.76
Disparate	44.26	37.04	59.54	8.89	**.01**
Perspicácia	44.72	40.98	44.19	.44	.08
Ironia	44.61	40.65	45.62	.66	.72
Sátira	46.50	39.66	45.38	.87	.65
Sarcasmo	46.80	39.66	45.38	1.56	.46
Cinismo	41.24	44.21	38.42	.66	.72

4. Discussão dos resultados

De seguida, discutem-se os resultados das amostras ao nível da relação entre Temperamento e os Estilos Cómicos em indivíduos com Sintomatologia Depressiva.

No presente estudo, verifica-se associações estabelecidas entre Temperamento e Estilos Cómicos em indivíduos com Sintomatologia Depressiva, mediante o género e o estado civil, os valores não foram estatisticamente significativos.

H1: Existe relação entre Temperamento e Estilos Cómicos em indivíduos com Sintomatologia Depressiva.

Os resultados obtidos mostraram que a Sintomatologia Depressiva esteve significativa e positivamente relacionada com o Evitamento do Perigo. Este carateriza-se pela inibição frente a situações novas, ao risco de punição ou frustração (Cloninger, 1993). Esta dimensão do Temperamento traduz-se ainda numa preocupação antecipatória de possíveis problemas futuros: medo, incerteza, insegurança, timidez e agitabilidade (Cloninger, 1993). Já a Sintomatologia Depressiva, segundo o DSM-5 (APA, 2013), é descrita como a presença de humor deprimido, anedonia, tristeza, isolamento, sentimentos de culpa e inutilidade, ideação suicida, entre outros. O Evitamento do Perigo tem sido associado a Sintomas Depressivos, bem como à severidade desses mesmos sintomas (Newman et al., 2000). Relativamente a estas conclusões, deve-se considerar as posições de diferentes autores. Deste modo, num estudo de Joffe *et al*. (1993), a responsividade aos antidepressivos esteve associada a níveis inferiores de Evitamento do Perigo e essa dimensão do Temperamento podia ser alterada pelo estado depressivo do humor. Num estudo de Elovainio *et al.* (2004), verificou-se que o Evitamento do Perigo esteve positivamente associado à Sintomatologia Depressiva, especialmente no que concerne às subdimensões timidez e fadiga, apontando-as como importantes para o desenvolvimento dos Sintomas Depressivos. Cloninger *et al*., (2003) defendem que que na dimensão Temperamento, o Evitamento do Perigo está associado a Sintomas Depressivos na população em geral. Também Joseffson *et al*., (2013) referem que altos níveis de Evitamento do Perigo indicam maior tendência para Sintomas de Depressão. Gündogar e colaboradores (2014) afirmam que Temperamento é observado como um fator de risco para o desenvolvimento de Sintomatologia Depressiva. Assim, os resultados encontrados no presente

estudo vão ao encontro à literatura existente, confirmando que o Evitamento do Perigo está positivamente associado com estados depressivos do humor.

Os resultados obtidos em Evitamento do Perigo e Sintomatologia Depressiva são consonantes aos resultados dos estudos anteriormente referidos. Ainda no que concerne à dimensão Evitamento do Perigo, esta não se encontra significativamente correlacionada com as dimensões dos Estilos Cómicos (Humor, Diversão, Disparate, Perspicácia, Ironia, Sátira, Sarcasmo e Cinismo).

No tocante à dimensão Procura de Novidade, esta não apresentou resultados estatisticamente significativos, relacionados com as dimensões dos Estilos Cómicos e Sintomatologia Depressiva. Assim, os resultados obtidos são consonantes com os resultados dos estudos de alguns autores que confirmam que dimensões específicas do Temperamento estão relacionadas com os Sintomas Depressivos (Peirson & Heuchert, 2001; Richer, Polak & Eisenmann, 2003).

Os resultados evidenciaram que a Dependência da Recompensa está positivamente associada à Diversão e negativamente associada ao Cinismo. A Dependência da Recompensa é descrita como a tendência para a manutenção de um comportamento de forma a responder condicionadamente a estímulos de recompensa social, indivíduos com elevados níveis de Dependência da Recompensa são mais emotivos, sociáveis e amigáveis (Cloninger, 1993). Já a Diversão representa a capacidade de usar piadas inofensivas e de agir de forma mais descontraída e engraçada perante os pares, o que caracteriza pessoas sociáveis, alegres e amáveis (Ruch & Heintz,2018). O Cinismo está negativamente correlacionado com a Dependência de Recompensa. Sujeitos com níveis negativos de Cinismo têm uma atitude negativa e destrutiva, são sujeitos que ridicularizam as normas morais (Ruch & Heintz, 2018).

Sujeitos com altos níveis de Dependência de Recompensa são mais sensíveis, gostam de interagir socialmente, assim usam, de forma positiva, inofensiva e descontraída, a Diversão, como forma de brincadeira e companheirismo. Relativamente à Dependência de Recompensa e Cinismo, estes estão negativamente correlacionados. Como referido anteriormente, sujeitos com altos níveis de Dependência da Recompensa são sensíveis, gostam de interagir socialmente, e mostram que o Cinismo não corresponde à sua forma de ser e de estar perante a vida, dado que o cínico é negativo e destrutivo.

Por fim, os resultados evidenciaram que a Persistência está positivamente relacionada com os Estilos Cómicos (Diversão, Humor e Perspicácia) e não se relaciona com a Sintomatologia Depressiva.

Sujeitos descritos com altos níveis Persistência estão mais propensos à resistência e ao esforço, são trabalhadores, ambiciosos e perfecionistas; os com baixos níveis são sujeitos frustrados, preguiçosos, sem objetivos e pragmáticos (Cloninger, 1993). Relativamente aos Estilos Cómicos (Diversão, Humor e Perspicácia), estes podem ser vistos como parte dos estilos mais positivos, apesar de conter constituintes específicos dos estilos mais negativos. Deste modo, um sujeito, que dispõe de inteligência, consegue usá-la para o jogo de palavras e pensamentos, a fim de potencializar o impacto humorístico nem sempre positivo (Ruch & Heintz, 2018). Neste sentido, através da informação recolhida, foi possível constatar que os sujeitos que se caracterizam por serem mais propensos à resistência, bem como esforçados, trabalhadores, ambiciosos e perfecionistas, são os que se envolvem mais com este tipo de Estilos Cómicos. Estes usam a Diversão e para fazerem piadas inofensivas e agir de forma mais descontraída e engraçada, usam o Humor porque sabem que o mundo não é perfeito. Consideram que, apesar das suas adversidades, a vida pode ser engraçada e vivida com alegria. Além disso, veem o Disparate como uma provocação, são inteligentes e criativos, jogam com a linguagem de forma disparatada.

Num estudo de Ruch *et al.* (2018), foi avaliada a relação dos Estilos Cómicos com traços da personalidade e verificaram que a Extroversão (é compatível com a Dependência da Recompensa no modelo psicobiológico de Cloninger (1993)), está positivamente associada com a Diversão. A Extroversão representa a vitalidade, os indivíduos mais extrovertidos gostam de rir, contar piadas e entreter os outros (McCrae & Costa, 2013). Além disso, a Extroversão aparece estar mais associada com Estilo Cómicos mais positivos (Ruh & Heintz, 2018).

Estes resultados corroboram as conclusões do estudo da relação entre o Temperamento e a Sintomatologia Depressiva, contudo quando se correlacionaram estas variáveis, os valores são mais significativos no Evitamento do Perigo, não se confirmando a existência da relação entre o Temperamento e a Sintomatologia Depressiva.

Não se revelando por isso congruente com a literatura que aponta para uma relação significativa entre as variáveis. Embora os resultados do estudo apresentem discrepâncias em relação aos valores obtidos em estudos anteriores, e não obstante as explicações que possam ser sugeridas para as diferenças encontradas, é imprescindível obter condutas mais ativas e aumentar a participação dos indivíduos nestas variáveis, com a finalidade de que o envolvimento com os temas os repliquem e confirmem. Ainda no que concerne às associações destas variáveis, é de realçar, o facto de a amostra ser pequena e essencialmente direcionada a

clínicos e não tendo um grupo de controlo pode ser um fator justificativo para as diferenças encontradas.

H2: Existem diferenças entre o Temperamento, Estilos Cómicos e Sintomatologia Depressiva mediante o género

Os resultados permitem-nos corroborar esta hipótese, quando demonstraram diferenças significativas ao nível da Sintomatologia Depressiva e do Evitamento do Perigo entre homens e mulheres. Estes resultados apresentam níveis mais elevados em função do género feminino na Sintomatologia Depressiva no Evitamento do Perigo. Assim, constatou-se que os valores da atual pesquisa vão ao encontro dos de Molina *et al*., (2012) que explica que a depressão está associada ao género a sua prevalência é significativa no sexo feminino.

Este resultado vai ao encontro da literatura que aponta o Evitamento do Perigo, em particular o medo da incerteza e o cansaço, como fator indicador de vulnerabilidade em futuros episódios depressivos (Farmer & Seeley, 2009). Na perspetiva de Townsend (2011), a ocorrência de depressão no sexo feminino é duas vezes superior em comparação com sexo masculino, apesar de não apresentar um fator de risco.

Também Joseffson *et al*., (2013) referiram que as mulheres apresentavam níveis mais elevados na Procura de Novidade e Evitamento do Perigo, e Dependência da recompensa, em comparação com o género masculino.

Não foram encontradas diferenças significativas ao nível dos diferentes Estilos Cómicos mediante o género, no entanto a literatura refere que os Estilos Cómicos adotados pelo género feminino e masculino são distintamente diferentes. Estes resultados são suportados, pelo menos parcialmente, na ideia defendida por Crawford e Gressley (1991) que referem que as mulheres utilizam mais estilos de humor afiliativo e anedótico e os homens usam mais o humor desfavorável irónico, com tendência em contar piadas, e também apreciam mais comédia (Hay, 2000). Estes resultados podem ser explicados pelo facto de existirem na amostra muitas mais mulheres do que homens. Apesar de não existirem estatísticas significativas os homens nesta amostra pontuaram níveis mais elevado em todos as dimensões dos Estilos Cómicos do que mulheres.

Os resultados apoiam-se num estudo realizado por Ruch & Heintz (2018), que menciona que os homens têm tendência a obter mais Estilos Cômicos do que as mulheres (exceto no humor), pois estes evidenciam-se mais no Cinismo, Sátira e no Sarcasmo (Ruch & Heintz,

2018). Ao contrário de Saroglou e Scariot (2002), Martin *et al*., (2003) verificaram que o género feminino usa mais humor adaptativo em comparação com o género masculino. Consequentemente, estes efeitos podem estar associados a um efeito de género, que deve ser abordado em investigações futuras.

Há estudos anteriores que consideraram que os Estilos Cómicos positivos seriam uma caraterística das diferenças individuais benéficas, contudo, evidências recentes, apontaram para uma relação negativa entre os Estilos Cómicos e a depressão (Kuiper & Martin 1998).

A não existência de resultados significativos entre os géneros no presente estudo pode dever-se ao número reduzido da amostra, mas também ao facto da amostra ser clínica, e tendo em conta, o desequilíbrio da amostra quando ao género, uma vez que esta predomina mais no género feminino, torna-se relevante uma amostra mais alargada para investigar a propensão das correlações.

H3: Existem diferenças entre o Temperamento e Estilos Cómicos em indivíduos com Sintomatologia Depressiva de acordo com o estado civil

No que respeita às diferenças dos valores dos indivíduos de acordo com o o estado civil, os resultados mostraram que não existem diferenças estatisticamente significativas ao nível da Sintomatologia Depressiva. Considerando a variável demográfica estado civil, em relação ao Temperamento, e aos Estilos Cómicos, os resultados mostram que só algumas dimensões são estatisticamente significativas (Dependência da Recompensa e Disparate).

Neste contexto, sublinha-se as diferenças dos indivíduos de acordo com o estado civil, os resultados mostram que a Dependência da Recompensa tem *scores* elevados em participantes casados em comparação com os participantes solteiros, e os participantes divorciados em relação aos solteiros. Há também diferenças estatisticamente significativas no Disparate em participantes divorciados em relação aos participantes casados. Os resultados encontrados num estudo realizado por Ruch & Heintz (2018), em comparação ao estado civil, referem valores significativos nos casados no Disparate em comparação com os solteiros e divorciados. E que sujeitos que partilham casa tem uma pontuação maior em Diversão em comparação aos que vivem sozinhos. Gonçalves e colaboradores (2018), referem que em função do estado civil os sujeitos solteiros e divorciados, apresentam maiores valores na Sintomatologia Depressiva, em comparação aos casados. Ora, existe sempre a ideia pré-concebida que, sujeitos que vivem

acompanhados, tem tendência em ter menos sintomas depressivos, do que aqueles que vivem sozinhos, pelo facto de terem apoio, o que ajuda como efeito protetor contra a depressão (Yan, *et al.,* 2011).

Relativamente às diferenças do Temperamento e Estilos Cómicos em indivíduos com Sintomatologia Depressiva, no presente estudo não se observaram diferenças significativas, pelo que este resultado não suportou a terceira hipótese formulada.

Limitações de estudo

Este estudo, como em outros estudos, não está isento de limitações, a primeira limitação prende-se com o facto de ser uma amostra não probabilística e de conveniência.

Outra das limitações deve-se ao facto de a amostra ser recolhida numa área geográfica delimitada, os dados envolveram apenas indivíduos com diagnóstico clínico.

Por fim, pode-se apontar também como uma limitação deste estudo, o facto de a recolha de dados ter incluído apenas questionários de autorrelato. Em futuros estudos deveram ser utilizados entrevistas clínicas como complemento.

Implicações práticas

Não obstante as limitações supramencionadas, na prática este tipo de estudo é de extrema importância, pois é fundamental compreendermos os Estilos Cómicos em indivíduos com Sintomatologia Depressiva. É também muito relevante percebermos o que poderá influenciar os sujeitos em relação aos Estilos Cómicos e ao Temperamento em relação há idade e etnia, como referido em estudos anteriores. Há, sem dúvida, diversos estudos subre os Estilos Cómicos e Temperamento, mas em relação ao género e o estado civil muito pouco foi estudado, pois não se encontram grandes referências na literatura científica. Uma vez que as caraterísticas da personalidade influenciam os Estilos Cómicos, estas devem ter em conta as duas variáveis da personalidade Temperamento e Caráter uma que os Caráter influem os Estilos Cómico.

Face às limitações elencadas, em investigações futuras, seria importante replicar-se o estudo. E de forma a sustentarem melhor o seu interesse, seria importante constituir amostras significativamente maior e com uma distribuição mais homogénea, no que respeita ao género e estado civil. Seria também pertinente elaborar uma comparação tendo em conta diferentes áreas demográficas, incluindo hospitais públicos ou não públicos. Teria também interesse efetuar este estudo ao nível longitudinal, por forma, a permitir uma comparação com amostras maiores ao longo do seu desenvolvimento.

5. Conclusão

Temperamento e Estilos cómicos são duas variáveis cuja definição não é unânime. Porém, neste trabalho procurou-se estudar essas duas variáveis, perceber quais as associações e principais conclusões que poderiam surgir.

Foi necessário adquirir conhecimento sobre o conteúdo do tema apresentado, a partir da conceptualização teórica de diferentes autores relacionados com a psicologia, assim, foi possível nomear e organizar uma variedade de estudos que orientaram a discussão.

Não obstante as limitações referidas anteriormente, considera-se que este estudo é de importância científica, confirmou-se que existe uma relação entre Temperamento e Estilos Cómicos e que há fatores importantes que devem ser analisados em estudos futuros, entre eles, um estudo mais pormenorizado a cerca das variáveis: idade, escolaridade e ocupação. Neste estudo as variáveis Temperamento e Estilos Cómicos em função do género e estado civil não apresentam resultados significativos, tal deve-se ao facto de a amostra ser pequena. Na bibliografia encontram-se poucos estudos para fundamentar estas hipóteses, sendo importante, explorar mais estas duas dimensões.

No que respeita à questão de investigação deste estudo "Temperamento e Estilos Cómicos em indivíduos com Sintomatologia Depressiva", afirma-se que, nos dados recolhidos, existem dimensões de Temperamento que estão relacionadas com os Estilos Cómicos, que a Sintomatologia Depressiva encontra-se correlacionada positivamente, com Evitamento do Perigo, mas não se encontra correlaciona com nenhuma dimensão dos Estilos Cómicos.

Referências Bibliográficas

American Psychiatric Association (2013). *DSM-V: Manual de Diagnostico e Estatística das Perturbações Mentais.* Quinta Edição. Climepsi Editores: Lisboa.

Ampollini, P., Marchesi, C., Signifredi, R., Ghinaglia, E., Scardovi, F., Codeluppi, S., & Maggini, C. (1999). *Temperament and personality features in patients with major depression, panic disorder and mixed conditions. Journal of Affective Disorders, 52(1-3), 203–207.* Doi: 10.1016/s0165-0327(98)00048-2

Ball, S., Smolin, J., & Shekhar, A. (2002). A psychobiological approach to personality: examination within anxious outpatients. *Journal of Psychiatric Research, 36(2),* 97–103.Doi:10.1016/s0022-3956 (01)00054-1

Barros, M. B. D. A., Lima, M. G., Azevedo, R. C. S. D., Medina, L. B. D. P., Lopes, C. D. S., Menezes, P. R., & Malta, D. C. (2017). Depressão e comportamentos de saúde em adultos brasileiros–PNS 2013. *Revista de Saúde Pública*, *51*.

Baquero, B. C., & Jáuregui, E. (2006). Emociones positivas: humor positiva. *Papeles del psicólogo, 27*(1), 18-30.

Cann, A., Stilwell, K., & Taku, K. (2010). Humor styles, positive personality and health. *Europe's Journal of Psychology*, *6*(3), 213-235.

Cann, A., & Collett, C. (2014). Sense of humor, stable affect, and psychological well-being. *Europe's Journal of Psychology, 10*(3), 464-479.

Capps, D. (2006). The psychological benefits of humor. *Pastoral Psychology, 54*(5), 393-411.

Castro-Vale, I., Sousa, L., Tavares, M. A., Coelho, R. (2002). Knowing the amygdala**:** its contribution to psychiatric disorders. *Revista Portuguesa de Psicossomática,4(1),* 173-186.

Clarck D.A., & Beck A.T. (2012). *Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade*. Porto Alegre: Artmed.

Crawford, M., Gressley, D., (1991). Creativity, caring, and conterxt: women's and men's accounts of humor preferences and practices. *Psychology of Women Quarterly 15(2)*, 217–231.

Cloninger, C. R. (1987). A systematic method for clinical description and classification of personality variants: A proposal. *Archives of general psychiatry*, *44*(6), 573-588.

Cloninger, C. R., Przybeck, T. R., Svrakic, D. M., & Wetzel, R. D. (1994). The Temperament and Character Inventory (TCI): *A guide to its development and use*.

Cloninger C. R, Svrakic D.M, przybeck T R.(2003). A Psychobiological model of temperament and character: TCI. *In yeni symposium,41* (2), 86-97

Cloninger, C. R. (2003). Completing the psychobiological architecture of human personality development: Temperament, character, and coherence. *U.M. Strandinger & U. Lindenberger (Eds). Understanding Human Development,* (pg. 159-181) Springer.

Cloninger, R. C., Syrakic, D. M., & Przybeck, T. R. (1993). A psychobiological model of temperament and character. *Arch Gen Psychiartry,50* (12),975-990.

Cloninger, S.C. (1999). Teorias de Personalidade. *São Paulo*:Martins Fontes.

Congdon, E., Wessman, J., Seppa¨nen, J., Scho¨nauer, S., Miettunen, J., Turunen, H., Freimer, N. (2012). Early environment and neurobehavioral development predict adult temperament clusters. *Journal pone One, 7*. Doi.org/ 10.1371/.0038065

Drevets, W. C. (2001). Neuroimaging and neuropathological studies of depression: implications for the cognitive-emotional features of mood disorders. *Current opinion in neurobiology*, *11*(2), 240-249.2 Doi:10.1016/s0959-4388 (00)00203-8

Dyck, K. T., & Holtzman, S. (2013). Understanding humor styles and well-being: The importance of social relationships and gender. *Personality and Individual Differences, 55*(1), 53-58. Doi.org/10.1016/j.paid.2013.01.023

Elovainio, M., Kivimäki, M., Puttonen, S., Heponiemi, T., Pulkki, L., & Keltikangas-Järvinen, L. (2004). Temperament and depressive symptoms: a population-based longitudinal study on Cloninger's psychobiological temperament model. *Journal of Affective Disorders, 83(2-3), 227–232.* Doi:10.1016/j.jad.2004.06.005.

Enns, M.W., Cox, B.J., & Larsen, D.K. (2000). Perceptions of parental bonding and symptom severity in adults with depression: Mediation by personality dimensions. *Canadian Journal of Psychiatry, 45*, 263–268.

Eysenck, H. J. (1967). The biological basis of personality. Springfield, IL: Charles C. Thomas. Frodi, AM & Lamb, ME 1980 Child abusers' responses to infant smiles and cries. *Child Dev*, *51*, 238-241.

Farmer, R. F., & Seeley, J. R. (2009). Temperament and character predictors of depressed mood over a 4-year interval. *Depression and anxiety*, *26*(4), 371-381.

Fried, E. I., van Borkulo. C. D., Epskamp, S., Schoevers, R. A., Tuerlinckx, F., & Borsboom, D. (2016). Measuring depression over time... Or not? Lack of unidimensionality and

longitudinal measurement invariance in four common rating scales of depression. *Psycholical Assessement, 28*(11), 1354-1367. Doi: 10.1037/pas0000275.

Garcia, M. I. H., de Oliveira, A. M. N., Sedrez, J. P., dos Santos, M. E. D. L., & da Silva, P. A. (2014). Realidade dos profissionais da estratégia de saúde da família em relação à deteção dos transtornos mentais comuns. *VITTALLE-Revista de Ciências da Saúde*, *26*(1), 37-44.

Gonçalves, A. M. C. (2018). Prevalência de depressão e fatores associados em mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família. *Jornal Brasileiro Psiquiatrico*, 67(2)

Gelkopf, M. (2011). *The Use of Humor in Serious Mental Illness: A Review. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, 2011, 1–8.*Doi:10.1093/ecam/nep106

Grucza R.A.., Przybeck, T.R., Spitznagel E.L.,& Cloninger, C.R. (2003). Personality and depressive symptoms: a multi- dimensional analysis. *Journal of Affective Disorders74*(2), 123-130. Doi.org/10.1016/S0165-0327 (02)00303-8

Gündoğar, D., Kesebir, S., Demirkan, A. K., & Yaylacı, E. T. (2014). Is the relationship between affective temperament and resilience different in depression cases with and without childhood trauma? *Comprehensive Psychiatry, 55(4), 870–875.* Doi:10.1016/j.comppsych.2014.01.016

Gusmão, R., Xavier, M., Heitor, M. J., Bento, A., & Almeida, J. M. (2005). O peso das perturbações depressivas: Aspetos epidemiológicos globais e necessidades de informação em Portugal. *Acta Medico Portuguesa*, *18*(2), 129-46.

Harald, B., & Gordon, P. (2012). Meta-review of depressive subtyping models. *Journal of affective disorders*, *139*(2), 126-140. Doi.org/10.1016/j.jad.2011.07.015

Hay, J., (2000). Functions of humor in the conversations of men and women. *Journal of Pragmatics 32*, 709–742.

Hansenne, M. (2003). Psicologia da Personalidade. *Climepsi Editores, Lisboa*.

Heintz, S., & Ruch, W. (2019). From four to nine styles: An update on individual differences in humor. *Personality and Individual Differences*, *141*, 7-12.

Hill, M. M. & Hill, A. (2005). HILL, Andrew-Investigação por questionário. *2ª Edição. Lisboa: Edições Sílabo*.

Ito, P. D. C. P., & Guzzo, R. S. L. (2002). Individual differences: temperament and personality; importance of the theory. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, *19*(1), 91-100.

Joffe, R.T., Bagby, R.M., Levitt, A.J., Regan, J.J., Parker, J.D., (1993). The Tridimensional Personality Questionnaire in major depression. *Journal Psychiatry* 150, 959–960.

Josefsson, K., Jokela, M., Cloninger, C. R., Hintsanen, M., Salo, J., Hintsa, T., & Keltikangas-Järvinen, L. (2013). Maturity and change in personality: developmental trends of temperament and character in adulthood. *Development and psychopathology*, *25*(3), 713-727.

Joyce, D. (2010). *Essentials of Temperament Assesssment* (Vol.71). New Jersey: John Wiley & Sons.

Karakuş, Ö. Ercan, F. Z., & Tekgöz, A. (2014). The relationship between types of humor and perceived social support among adolescents. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, *152*, 1194-1200. Doi:.org/10.1016/j.sbspro.2014.09.298

Kose, S. (2003). Psychobiological Model of Temperament and Character. TCL Yeni Symposium, 41(2), 86-97

Kuiper, Nicholas A., and Rod A. Martin (1998). Is sense of humor a positive personality characteristic? In Ruch, W. (ed.), *the Sense of Humor: Explorations of a Personality Characteristic*. Berlin/ New York: Mouton de Gruyter, pp.159–178.

Kuiper, Nicholas A., Melissa Grimshaw, Catherine Leite, and Gillian A. Kirsh (2004). Humor is not always the best medicine: Specific components of sense of humor and psychological well-being. *Humor: International Journal of Humor Research 17*, 135–168.

Kuiper, N. A. (2014). Investigating the role of humor in psychological health and well-being. *Europe's Journal of Psychology, 10*(3), 464-479.

Kunugimoto, N., & Yamasaki, K. (2011). The effect of humor coping with interpersonal stress on the relationship between cynical hostility, conscious defensiveness, and depression. *Shinrigaku Kenkyu*, 82 (1), 9-15.

Lichtenberg, P., & Belmaker, R. H. (2010). Subtyping major depressive disorder. *Psychotherapy and Psychosomatics, 79*(3), 131-135. Doi: 10.1159/000286957

Mathies, C., Chiew T.M., & Kleinaltenkamp, C.M, (2016). The antecedents and consequences of humour for service, Journal of Service Theory and Practice, 26(2), 137 -162. Doi: 10.1108/JSTP-09-2014-0187

Martin, A. (2007). The representation of object concepts in the brain. *Annual Review Psycholology*, *58 (1)*, 25-45. Doi:10.1146/annurev.psych.57.102904.190143

Martin, R.A. (2001). Humor, laughter, and physical health: methodological issues and research findings. *Psychological Bulletin 127(4*), 504–519. Doi:10.1037/0033-2909.127.4.504

Martin, R.A., Puhlik-Doris, P., Larsen, G., Gray, J., Weir, K., (2003). Individual differences in uses of humor and their relation to psychological well-being: Development of the Humor Styles Questionnaire. *Journal of Research in Personality 37(1)*, 48–75. doi:10.1016/s0092-6566(02)00534-2

Martin, R.A. (2010). *The Psychology of Humor*: An Integrative Approach. Elsevier

Martin, R. A., Lastuk, J. M., Jeffery, J., Vernon, P. A., & Veselka, L. (2012). Relationships between the Dark Triad and humor styles: A replication and extension. *Personality and Individual Differences, 52*(2), 178-182. Doi:.org/10.1016/j.paid.2011.10.010

McCrae, R. R., & Costa, P. T. Jr. (2013). "Introduction to the empirical and theoretical status of the five-factor model of personality traits," in *Personality Disorders and the Five-Factor Model of Personality*, eds T. A. Widiger and P. T. Costa Jr. (Washington, DC: American Psychological Association), 15–27. Doi: 10.1037/13939-002

Mochocovitch, M., Nardi, A. E Cardoso, A. (2012). Temperament and character dimensions and their relationship to major depression and panis diseorder. *Brazilian Journal of Psychiatry, 34(3), 342-351.* Doi.org/10.1016/j.rbp.2012.03.002.

Molina, M. R. A. L., Wiener, C. D., Branco, J. C., Jansen, K., Souza, L. D. M. D., Tomasi, E., … & Pinheiro, R. T. (2012). Prevalência de depressão em usuários de unidades de atenção primária. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo), 39(6), 194–197. Doi.org/10.1590/S0101-60832012000600003*

Montero, I., & León, O. G. (2007). A Guide for naning research studies in Psychology. *internactional journal of clinical and health Psychology*, *7(3*), 847-862.

Moreira, P. A., Cloninger, C. R., Rocha, M. J., Oliveira, J. T., Ferreira, N., Gonçalves, D. M., & Rózsa, S. (2017). The Psychometrics of the European Portuguese Version of the Temperement and character Inventory- Revised. *Psychological Reports,120(6)*,1178-1199. Doi: 10.1177/0033294117711914.

Nery, F. G., Hatch, J. P., Nicoletti, M. A., Monkul, E. S., Najt, P., Matsuo, K., … Soares, J. C. (2009). Temperament and character traits in major depressive disorder: influence of mood state and recurrence of episodes. *Depression and Anxiety, 26(4),* 382–388. doi:10.1002/da.20478

Organização Mundial da Saúde. (1993). Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas.

Pae, C. U., Tharwani, H., Marks, D. M., Masand, P. S., & Patkar, A. A. (2009). *Atypical Depression:CNS Drugs, 23(12*), 1023-2037.Doi: 10.2165/11310990-000000000-00000

Peirson, A. R., & Heuchert, J. W. (2001). The relationship between personality and mood: comparison of the BDI and the TCI. *Personality and Individual differences*, *30*(3), 391-399. Doi:org/10.1016/S0191-8869(00)00031-3

Porot, F., Doran, R. (2011). Dicionário Psicologia. *Climepsi Editores, Lisboa*

Remick, R. A. (2002). Diagnosis and management of depression in primary care: a clinical update and review. *Cmaj*, *167*(11), 1253-1260.

Richter, J., Polak, T., & Eisemann, M. (2003). Depressive mood and personality in terms of temperament and character among the normal population and depressive inpatients. *Personality and Individual Differences, 35(4), 917–927.* Doi: 10.1016/s0191-8869(02)00308-2

Robinson, V. M. (1991). Humor and the health professions*: The therapeutic use of humor in health care*.Thorofare: Slack Incorpoated.

Rodrigues, M. J. S. F. (2000). O diagnóstico de depressão. *Psicologia USP*, *11*(1), 155-187.

Rothbart, M. K. (1981). Measurement of temperament in infancy. *Child Development,* 569-578.

Rothbart, M.K., Ahadi, S.A., & Evans, D.E. (2000). Temperament and personality: Origins and outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology, 78*(1), 122-135. Doi: 10.1037/0022-3514.78.1.122.

Rothbart, M. K. & Putnam, S. (2002).Temperament and socialization. In L. Pulkinnem & A. Caspi (Orgs). Paths to successful development: *personality in the life course*. Cambridge 19- 45. Cambridge University Press.

Rothbart, M.K., Shesse, B.E., & Posner, M.I. (2007). Executive attention and effortful control: Linking temperament, brain networks, and genes. *Child Development Perspectives*, *1*(1), 2-7. Doi: 10.1111/j.1750-8606.2007.00002.X.

Ruch, W. F. (2012). Towards a new structural model of the sense of humor: Preliminary findings. *Symposium Series*.

Ruch, W., & Heintz, S. (2016). The German Version of the Humor Styles Questionnaire: Psychometric Properties and Overlap with Other Styles of Humor. *Europe`s Journal of psychology, 12*(3), 434-455. Doi.org/10.5964/ejop.v12i3.1116

Ruch, W., Heintz, S., Platt, T., Wagner, L., & Proyer, R. T. (2018). Broadening Humor: Comic Styles Differentially Tap into Temperament, Character, and Ability. *Frontiers in Psychology, 9, 6.* Doi:10.3389/fpsyg.2018.00006

Ruch, W., Platt, T., Proyer, R. T., & Chen, H. C. (2019). Humor and laughter, playfulness and cheerfulness: Upsides and downsides to a life of lightness. *Frontiers in psychology*, *10*, 730.

Ruch, W., Wagner, L., & Heintz, S. (2018). Humor, the PEN model of personality, and subjective well-being: Support for differential relationships with eight comic styles. *Revista Italiana di Studi sull'Umorismo, 1*(1), 31-44.

Saroglou, V., Scariot, C., (2002). Humor Styles Questionnaire: personality and educational correlates in Belgian high school and college students. *European Journal of Personality* 16, 43–54. Doi.org/10.1002/per.430

Sassenrath, S., (2001). Humor und Lachen als Stressbewältigungsstrategie. Fakultät für Humanwissenschaften. *Universität Wien.*

Schwarz, U., Hoffmann, S. & Hutter, K. (2015). Do men and women laugh about different types of humor? A comparison of satire, sentimental comedy, and comic wit in print ads. *Journal of Current Issues & Research in Advertising, 36*(1), 70-87. doi.org/10.1080/10641734.2014.912599

Serra, J. (2006). *Carácter e Temperamento: Similitudes y diferencias entre los Modelos de Personalidade de 7 y 5 Fatores*. Tese de Doutoramento em Personalitat, Avaluació i Tractament Psicològic. Universitat de Leida.

Siqueira, É. D. S. E. (2007). A depressão e o desejo na psicanálise. *Estudos e pesquisas em psicologia*, *7*(1), 71-80.

Strelau, J. (1998). *Temperament: A psychological perspective*. Springer Science & Business Media.

Strelau, J., & Zawadzki, B. (2011). Fearfulness and anxiety in research on temperament: Temperamental traits are related to anxiety disorders. *Personality and Individual Differences*, *50*(7), 907-915. Doi.org/10.1016/j.paid.2010.07.008

Svrakic, D. M., Whitehead, C., Przybeck, T. R., & Cloninger, C. R. (1993). Differential diagnosis of personality disorders by the seven-factor model of temperament and character. *Archives of general psychiatry*, *50*(12), 991-999.

Thomas, A., & Chess, S. (1977). *Temperament and development*. Brunner/Mazel.

Townsend, M. C. (2011). *Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica* - Conceitos de cuidado na Prática baseada na Evidência (6.a ed.). *Loures: Lusociência.*

Van Loo, A. M., Jonge, P., Romeijn, J. W., Kessler R. C., & Schoevers, R. A. (2012). Data-driven subtypes of major depressive disorder: A systematic review. *BMC Medicine, 10*(156), 1-12. Doi: 10.1186/1741-7015-10-156

Veselka, L., Schermer, J. A., Martin, R. A., Cherkas, L. F., Spector, T. D., & Vernon, P. A. (2010). A behavioral genetic study of relationships between humor styles and the six HEXACO personality factors. *Europe's Journal of Psychology, 6*(3). DOI: 10.5964/ejop.v6i3.206

Walter, M., Hanni, B., Haug, M., Amrhein, I., Krebs-Roubicek, E., Muller-Spahn, F., Savaskan, E., (2007). Humour therapy in patients with late-life depression or Alzheimer's disease: a pilot study. *International Journal of Geriatric Psychiatry 22(1)*, 77–83.

Yan, X. Y., Huang, S. M., Huang, C. Q., Wu, W. H., & Qin, Y. (2011). Marital status and risk for late life depression: A meta-analysis of the published literature. *Journal of International Medical Research*, *39*(4), 1142-1154. Doi.org/10.1177/147323001103900402

Zimmerman M., Ellison, W., Young, D., Chelminski, I., & Dalrymple, K. (2015). How many different ways do patients meet the diagnostic criteria for major depressive disorder? *Comprehensive Psychiatry, 56*, 29-34. Doi: 10.1016/j.comppsych.2014.09.007.