

Adaptação do Questionário de Experiências Depressivas (de Sidney Blatt e colegas) para a população portuguesa (*)

RUI C. CAMPOS (**)

1. OS ASPECTOS CENTRAIS DA CONCEPTUALIZAÇÃO TEÓRICA DE SIDNEY BLATT SOBRE A DEPRESSÃO

(*) A correspondência relativa a este artigo deverá ser enviada para Rui C. Campos, Departamento de Pedagogia e Educação, Universidade de Évora, Palácio da Inquisição, Apartado 94, 7002-554 Évora, Portugal.

Agradecimentos: Este trabalho foi desenvolvido no âmbito da Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica apresentada pelo autor à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa, pelo que gostaríamos de agradecer a colaboração do orientador dessa tese, o Prof. Danilo R. Silva. Gostaríamos igualmente de agradecer ao Dr. João Moreira a ajuda prestada. Ainda uma palavra de agradecimento ao Prof. Mário Simões pelas sugestões e correcções ao texto relativo a este artigo. Queríamos também manifestar o nosso agradecimento a todos os participantes no processo de tradução do questionário (Prof. Danilo R. Silva, Prof.^a Eugénia Duarte Silva, Dr. João Moreira, Dr.^a Rosa Novo, Dr.^a Nina Prazeres, Dr.^a Fernanda Rangel, Dr.^a Teresa Monteiro, Dr.^a Luisa Gaiolas e Dr.^a Joana Campos), aos Conselhos Directivos e docentes das Instituições que permitiram a recolha dos protocolos e ainda ao Prof. Vaz Serra pelo envio da sua versão do Inventário de Depressão de Beck. O nosso pedido de autorização para traduzir e aplicar o Questionário de Experiências Depressivas foi aceite pelo autor principal do questionário (Blatt, comunicação pessoal, 3 de Novembro, 1998) a quem, por esse facto e pela gentileza de nos enviar alguma bibliografia inexistente no nosso país, queremos igualmente expressar o nosso agradecimento.

(**) Psicólogo Clínico. Departamento de Pedagogia e Educação da Universidade de Évora.

Nos anos 70, Blatt e seus colegas iniciaram uma série de estudos sobre a depressão (Blatt, 1974; Blatt, D'Afflitti & Quinlan, 1976; Blatt, Wein, Chevron & Quinlan, 1979; Blatt, Quinlan, Chevron, McDonald & Zuroff, 1982; Chevron, Quinlan & Blatt, 1978), tendo por base a premissa de que a psicopatologia em geral e a depressão em particular podem ser melhor compreendidas se consideradas como desvios em relação ao desenvolvimento normal (Blatt, 1990).

Na conceptualização de Blatt, a dependência e o auto-criticismo podem ser vistos como dois tipos de depressão, dois tipos de experiências depressivas ou duas dimensões da personalidade. Podem ainda ser vistos como dois estilos de personalidade ou dois tipos caracteriais que podem constituir factores de vulnerabilidade ou predisposição à depressão. Os indivíduos com um estilo de personalidade dependente ou com um estilo auto-crítico estariam vulneráveis a vivenciar estados depressivos perante acontecimentos de vida stressantes. Os dependentes seriam sobretudo susceptíveis a acontecimentos na esfera interpessoal e os auto-críticos a acontecimentos na esfera da realização pessoal e da auto-defini-

ção. Os primeiros apresentariam, quando deprimidos, depressões anaclíticas ou de dependência e os segundos depressões introjectivas ou de auto-criticismo. Os estilos de personalidade dependente e auto-crítico apresentam diferenças na motivação, estilo relacional e de coping e nos mecanismos defensivos. Os dois tipos de vulnerabilidade à depressão teriam origem em momentos diferentes do desenvolvimento, constituindo-se como consequência de tipos específicos de interações perturbadas com as figuras significativas. Estas relações perturbadas originariam representações objectais igualmente perturbadas, que seriam o pano de fundo da patologia depressiva. Representações objectais perturbadas interagem com acontecimentos de vida negativos específicos para originar a depressão (veja-se para uma revisão de literatura relativa aos estudos sobre os vários componentes da teoria de Blatt, Blatt & Homann, 1992; Blatt & Zuroff, 1992; Coyne & Whiffen, 1995; Nietzel & Harris, 1990; Ouimette & Klein, 1993; Robins, 1995).

Outros autores, psicodinâmicos e de outras escolas, partilham a conceptualização de que a personalidade predisponente interage com os acontecimentos de vida para originar a depressão, e que existem fundamentalmente dois grandes tipos de vulnerabilidade (veja-se Blatt, 1990; Blatt & Blass, 1992; Blatt & Maroudas, 1992; Blatt & Zuroff, 1992; Hokanson & Butler, 1992; Nietzel & Harris, 1990; Robins, 1995; Robins, Hayes, Block, Kramer & Villena, 1995; veja-se ainda, e mais especificamente, Coimbra de Matos, 1982, 1985, 1986, 1995, 1996, para a compreensão de um modelo psicanalítico de vulnerabilidade à patologia depressiva).

Blatt estudou inicialmente as experiências depressivas em populações não clínicas e só depois o fez em populações psiquiátricas. Para este autor poderá ser importante estudar as experiências depressivas de dependência e de auto-criticismo em populações não clínicas, indo para além dos sintomas manifestos das síndromas de depressão (Blatt et al., 1976). Um indivíduo pode vivenciar experiências típicas dos depressivos sem estar clinicamente deprimido. Os indivíduos com estilos de personalidade de dependência e de auto-criticismo vivenciarão com mais fre-

quência essas experiências depressivas do que indivíduos sem esses estilos.

Segundo Blatt et al. (1976), tinha sido realizada pouca investigação sobre a depressão, em que esta não fosse considerada uma perturbação clínica, focada nas suas manifestações sintomáticas, mas antes uma experiência subjectiva interna presente em sujeitos normais. Não significa que estudar a gravidade dos sintomas nos estados depressivos não possa ser revelador, mas as manifestações sintomáticas podem também mascarar aspectos mais subtis das experiências depressivas (Blatt et al., 1976) – (veja-se Blatt, 1974, 1990; Blatt & Blass, 1990, 1992, 1996; Blatt et al., 1976; Blatt & Homann, 1992; Blatt & Zuroff, 1992, Blatt & Maroudas, 1992; Zuroff, Moskowitz, Wielgus, Powers & Franko, 1983, para uma compreensão mais alargada da perspectiva teórica de Blatt).

A formulação de Blatt sobre as dimensões da personalidade vai para além da sua relação com a depressão (Blatt & Maroudas, 1992). Inicialmente, Blatt (1974) distinguiu a depressão anaclítica da depressão introjectiva mas, mais recentemente, generalizou esta distinção para definir duas *configurações primárias de psicopatologia* (Blatt & Shichman, 1983), – a configuração anaclítica e a configuração introjectiva. A conceptualização de uma personalidade anaclítica e de outra introjectiva tem implicações que vão para além da compreensão da depressão, aplicando-se a uma vasta gama de psicopatologias (Blatt & Shichman, 1983). A distinção entre uma configuração anaclítica e uma configuração introjectiva é também extensível à compreensão do desenvolvimento da personalidade normal (Blatt & Blass, 1990, 1992, 1996). Apesar da «normalidade» ser teoricamente definida como uma integração das tarefas de desenvolvimento que se referem aos aspectos do relacionamento e da vinculação com as tarefas relativas à auto-definição e à identidade, dentro da própria «normalidade» os indivíduos podem colocar um ênfase excessivo num dos tipos de tarefas de desenvolvimento em detrimento do outro, o que permite definir assim, respectivamente as duas configurações básicas de personalidade – anaclítica e introjectiva – (veja-se também Blatt, 1990, 1991, 1995).

2. A VERSÃO ORIGINAL DO QUESTIONÁRIO DE EXPERIÊNCIAS DEPRESSIVAS (Q.E.D.): DESCRIÇÃO E CARACTERÍSTICAS PSICOMÉTRICAS

2.1. Blatt e colegas (Blatt et al., 1976; Blatt, D'Afflitti & Quinlan, 1979) desenvolveram o Q.E.D. que permite medir os dois tipos de depressão, anaclítica ou de dependência e introjectiva ou de auto-criticismo.

O questionário foi inicialmente construído para estudar as experiências depressivas em indivíduos normais, sendo portanto apropriada toda a investigação com ele realizada posteriormente sobre fenómenos depressivos subclínicos (Blatt & Zuroff, 1992).

Revedo exaustivamente a literatura clínica sobre depressão, redigiram 150 afirmações que constituíam experiências descritas por indivíduos deprimidos no seu dia-a-dia, mas que não representavam necessariamente sintomas manifestos de depressão (Blatt et al., 1976; Blatt, 1990). São afirmações que descrevem a forma como os depressivos se relacionam com os outros, como se sentem com eles próprios, a forma como conduzem as suas vidas e aquilo que mais os preocupa (Blatt, 1990). Sessenta e seis dessas afirmações foram seleccionadas por vários juízes, uma vez que se revelavam como descrevendo experiências fenomenológicas típicas do depressivo, sem estarem associadas a qualquer escola teórica (Blatt et al., 1976).

Assim, o Q.E.D. é constituído por 66 itens. Permite medir um conjunto de experiências relacionadas com a patologia depressiva, mas que não são em si mesmas consideradas sintomas clínicos depressivos.

Os sujeitos respondem numa escala de Likert de sete pontos, correspondendo o 1 a «discordo totalmente» e o 7 a «concordo totalmente». O 4 é o ponto médio, quando o sujeito está claramente indeciso. Segundo alguns autores, por exemplo Comrey (1988), as escalas quantitativas de 7 pontos são a opção óptima de resposta. As instruções são breves e claras, contendo apenas o essencial para que o sujeito possa responder adequadamente ao questionário.

Alguns dos itens têm uma redacção simples, clara e não muito extensa (ex. «Muitas vezes sinto-me desamparado(a)»), embora outros

apresentem uma redacção extensa e(ou) ambígua (ex. «O modo como me sinto em relação a mim próprio varia frequentemente: há alturas em que me sinto extremamente bem comigo próprio(a), e outras em que só vejo o que é mau em mim e sinto-me um(a) falhado(a)»), que poderá eventualmente dificultar a sua compreensão.

São obtidos resultados para três escalas ou factores que resultaram da análise factorial em componentes principais realizada com a amostra original de aferição de estudantes universitários americanos (Blatt et al., 1976, 1979).

O factor I foi designado de «dependência». Os itens mais saturados neste factor estão direccionados sobretudo para o exterior. Dizem respeito às relações interpessoais e envolvem temas como a preocupação com ser abandonado ou rejeitado, ou com perder os outros, sentir-se só e desamparado e querer estar perto e depender dos outros. Envolvem também preocupações com a possibilidade de ofender ou magoar alguém, o que leva a dificuldades em expressar a raiva por medo de vir a perder a gratificação que o outro pode proporcionar (Blatt & Homann, 1992). O factor II foi designado de «auto-criticismo». Os itens com saturações mais elevadas neste factor têm uma dimensão mais interna, que expressam preocupações com sentir culpa, vazio interno, desesperança, insatisfação, insegurança e o sentimento de não ter estado à altura das expectativas e dos objectivos. Expressam também dificuldades em assumir responsabilidades, sentimentos de ameaça perante a mudança, sentimentos de ambivalência em relação ao próprio e aos outros, tendência a assumir a culpa e ser crítico em relação a si próprio e a desvalorizar-se (Blatt & Homann, 1992).

A análise factorial revelou ainda, além dos dois principais factores consistentes com as duas dimensões da depressão previamente apresentadas por Blatt (1974), a existência de um terceiro factor denominado «eficácia» (Blatt et al., 1976). Os itens que nele mais saturam, envolvem confiança sobre as capacidades e recursos do próprio, o sentimento de possuir força interior, ser capaz de assumir responsabilidades, sentir-se independente, orgulhoso e satisfeito com as suas próprias realizações. Os indivíduos com resultados elevados nesta escala caracterizam-se por possuir sentimentos de realização pessoal e por uma orientação para objectivos, mas não por

excessiva competitividade (Blatt & Homann, 1992).

Nietzel e Harris (1990) afirmam que os resultados na escala de eficácia têm diferentes significados dependendo da natureza das amostras em estudo, clínicas ou não clínicas. A escala de eficácia em populações clínicas deverá medir uma dimensão relacionada com comportamentos e mecanismos maníacos, dimensão maníaca esta, que se insere num contexto de negação de dificuldades relacionadas sobretudo com a dependência (Blatt et al., 1982). Shapiro (1988) refere que o factor de eficácia poderá medir uma defesa hipomaníaca contra a depressão, não necessariamente apenas, em pacientes psiquiátricos.

O factor de eficácia não apresenta, em termos de valores médios, diferenças entre pacientes com depressão e indivíduos normais (Franché & Dobson, 1992; Klein, Harding, Taylor & Dickstein, 1988) e não costuma apresentar correlações significativas com medidas de depressão ou de sintomatologia depressiva (Klein, 1989; Klein et al., 1988). Fuhr e Shean (1992) consideram que a escala de eficácia derivada da sua análise factorial, poderá ter um significado interpretativo mais importante do que o atribuído noutros estudos, nomeadamente como uma escala útil para avaliar a normalidade, definida não apenas, como ausência de dependência ou de auto-criticismo.

2.2. A forma de obtenção dos resultados é algo complexa e sobretudo morosa. Cada um dos 66 itens é utilizado para calcular os resultados nas três escalas de forma ponderada, consoante o peso de cada item em cada factor, ao contrário do que acontece habitualmente em questionários de personalidade, em que cada item entra apenas no cálculo do resultado de uma ou mais escalas, mas sem ter em conta qualquer tipo de ponderação.

Assim, o resultado para um indivíduo num dado factor é um somatório do resultado em cada item. Por sua vez, este resultado, sendo ponderado para cada factor, é obtido da seguinte forma: multiplicando o coeficiente no factor desse item por um quociente que constitui uma centragem e redução da variável (item) – o valor obtido pelo sujeito no item (de um a sete) menos a média do item na amostra de aferição, sobre o desvio padrão nessa mesma amostra.

Devido à morosidade e complexidade da cotação do questionário existe um programa informático desenvolvido para o efeito.

2.3. Os três factores apresentaram-se bastante estáveis na amostra de aferição de raparigas, e as soluções factoriais para rapazes e raparigas mostraram-se semelhantes, quando se utilizou o coeficiente de congruência de Tucker (Blatt et al., 1976). A estrutura factorial foi reproduzida usando amostras mais numerosas de universitários de ambos os sexos (Zuroff, Quinlan et al., 1990). Fuhr e Shean (1992) obtêm uma solução factorial com jovens universitários semelhante à original no que respeita à variância explicada, aos valores próprios e magnitude das saturações nos factores. A interpretação dos factores é semelhante, apesar de existirem algumas discordâncias relativamente à saturação de alguns itens nos factores.

Jerdonek (citado por Viglione, Philip, Clemmey & Camenzuli, 1990) reproduziu a estrutura original, obtendo três factores ortogonais, numa população universitária, mas não conseguiu reproduzir a estrutura original numa amostra de pacientes psiquiátricos. Obteve dois factores, contendo o primeiro itens dos factores originais de dependência e de auto-criticismo e assemelhando-se o segundo, ao factor original de eficácia. Problemas psicométricos relativamente à pureza e diferenciação dos factores poderão estar a enfraquecer o questionário (Viglione et al., 1990).

A consistência interna das três escalas parece adequada com valores α de Cronbach moderados, quer no estudo original (Blatt, D'Afflitti et al., 1979), entre 0.72 e 0.83, quer no estudo de replicação levado a cabo mais tarde (Zuroff, Quinlan et al., 1990), entre 0.69 e 0.80. No entanto, alguns autores apresentam resultados de consistência interna fracos (Baker, Nenneker & Barris, 1997).

A dependência e o auto-criticismo mostram-se estáveis ao longo do tempo, apresentando uma correlação teste-reteste, respectivamente, de 0.80 e 0.75, com um intervalo de 13 semanas, e de 0.89 e 0.83, com um intervalo de cinco semanas, em universitários (Zuroff et al., 1983). Overholser e Freiheit (1994) obtiveram uma correlação teste-reteste de 0.78 para a escala de dependência, com um intervalo de 10 semanas. Overhol-

ser (1992) apresenta correlações teste-reteste de 0.78 e 0.75, respectivamente, para as escalas de dependência e de auto-criticismo, com um intervalo de 10 semanas. Zuroff, Igreja e Mongrain (1990) apresentam valores de correlação teste-reteste de 0.79 para ambas as escalas, com um intervalo de 12 meses, mas num grupo de indivíduos com resultados extremos no Q.E.D..

Numa amostra de indivíduos que receberam classificações escolares entre a primeira e a segunda aplicações, com um intervalo de cinco semanas, não se registaram diferenças nas médias das escalas de dependência e de auto-criticismo, superiores às registadas apenas pela passagem do tempo. Nesta amostra, as correlações teste-reteste foram de 0.86 e 0.68 respectivamente para a dependência e para o auto-criticismo (Zuroff et al., 1983). Esta última correlação é um pouco mais baixa, mas é preciso não esquecer que medidas de auto-estima tendem a ser altamente influenciadas pelo conhecimento de resultados de avaliações pessoais precedentes (Fry, citado por Zuroff et al., 1983). Também Ouimette e Klein (1993) encontraram valores de correlação teste-reteste que demonstram a estabilidade temporal das escalas de dependência e de auto-criticismo do Q.E.D., em sujeitos universitários. As correlações foram respectivamente, de 0.71 e 0.77, com um intervalo de tempo de 10 semanas.

A estabilidade temporal das escalas apoia a conceptualização teórica de Blatt, segundo a qual, as vulnerabilidades para as depressões anaclítica e introjectiva são características de personalidade estáveis, estabelecidas precocemente no desenvolvimento.

As escalas do Q.E.D. parecem medir constructos que são traços de personalidade estáveis, não afectados por estados depressivos, em populações não clínicas. Zuroff et al. (1983) conceptualizam a escala de dependência e de auto-criticismo como medidas de vulnerabilidade a dois tipos de humor ou experiências depressivas, e não como medidas da intensidade de estados afectivos momentâneos. Nietzel e Harris (1990) na sua revisão de literatura, trataram o Q.E.D. como uma medida de *predisposições pré-mórbidas* para a depressão. Os traços dependentes e auto-críticos, medidos pelo Q.E.D., são considerados por Zuroff e Lorimier (1989), factores de

personalidade que podem constituir vulnerabilidade a estados afectivos.

2.4. Uma das críticas mais importantes que tem sido efectuada ao Q.E.D. prende-se com o facto de alguns estudos com populações normais e sobretudo com populações de deprimidos, encontrarem uma correlação elevada entre a escala de auto-criticismo e a de dependência (Fuhr & Shean, 1992; Shapiro, 1988; Overholser, 1991; Overholser & Freiheit, 1994). Robins et al. (1994) afirmam que a elevada correlação entre as escalas de dependência e de auto-criticismo em alguns estudos, embora não seja contraditória com o modelo de Blatt, levanta problemas métricos, uma vez que se torna difícil estudar as relações diferenciais com outras escalas. No entanto, a grande maioria dos estudos obteve correlações modestas entre as duas escalas com valores situados entre -0.18 e 0.16 em populações normais (Aube & Whiffen, 1996; Bartelstone & Trull, 1995; Blaney & Kutcher, 1991; Blatt et al., 1982; Klein, 1989; Dunkley, Blankstein & Flett, 1997; Mongrain, Vettese, Shuster & Kendal, 1998; Ouimette & Klein, 1993; Robins et al., 1994; Rude & Burnham, 1993; Smith, O'Keefe & Jenkins, 1988; Zuroff et al., 1983; Zuroff, 1994; Zuroff & Fitzpatrick, 1995; Zuroff, Igreja et al., 1990; Zuroff, Quinlan et al., 1990) e correlações com valores um pouco mais elevados em populações clínicas, entre -0.02 e 0.35, (Bagby & Rector, 1998, p. 896; Blatt et al., 1982; Klein, 1989; Klein et al., 1988; Santor, Zuroff, Mongrain & Fielding, 1997) com um estudo a apresentar um valor de 0.42 (Riley & McCraine, 1990) e outros dois, 0.51 (Baker et al., 1997; Brown & Silberschatz, 1989).

Nietzel e Harris (1990), na sua meta-análise da literatura publicada, observaram que a correlação média entre as duas escalas foi de 0.22, considerando um total de 15 estudos com amostras clínicas e não clínicas, um valor que se pode considerar moderado.

Fuhr e Shean (1992) afirmam que, se a dependência e o auto-criticismo são dois tipos depressivos independentes, então a sua correlação deveria ser fraca. Colocam a hipótese de serem dimensões que se sobrepõem, não sendo independentes. Fuhr e Shean (1992) encontraram um elevado número de indivíduos universitários (sem valores de depressão significativos) com

resultados elevados (acima do valor do primeiro quartil) em ambas as escalas de dependência e de auto-criticismo, número esse superior ao de indivíduos com resultados elevados em apenas uma das duas escalas e com resultados baixos na outra. Este dado aponta uma vez mais para a não independência das escalas. O mesmo acontece em populações clínicas, em que uma forma de depressão mista, composta por dependência e auto-criticismo que, segundo Viglione et al. (1990), não tinha sido conceptualizada por Blatt, se revelou como um síndrome depressivo distinto.

Também Brown e Silberschatz (1989) referem que os seus resultados proporcionam um fraco apoio à conceptualização de Blatt de dois sub-tipos depressivos ou de duas classes de experiências depressivas independentes, numa amostra psiquiátrica, apesar de ambas se relacionarem significativamente com a depressão. Os pacientes tenderam a apresentar valores semelhantes nas duas escalas.

Mas, no estudo inicial como o Q.E.D., Blatt et al. (1976) defendiam já que a dependência e o auto-criticismo poderiam não ser mutuamente exclusivos, havendo a possibilidade de se encontrar «uma forma composta de depressão, que incluisse traços da dimensão anaclítica e da dimensão introjectiva», que seria particularmente prevalente em populações clínicas. Assim sendo, espera-se que uma correlação moderada possa existir entre as duas escalas, especialmente em populações clínicas.

Por sua vez, Franche e Dobson (1992) hipotizam que os esquemas de dependência e de auto-criticismo sejam independentes, embora admitam que nalguns casos co-ocorram no mesmo indivíduo. Poderá ser, consideram os autores que, em populações clínicas, os esquemas estejam mais vezes presentes simultaneamente no mesmo indivíduo. Para um indivíduo se tornar severamente deprimido, poderá ter de apresentar ambos os factores de vulnerabilidade.

2.5. O factor de auto-criticismo correlaciona-se habitualmente de forma significativa e moderada com as medidas estandardizadas tradicionais de depressão e de sintomatologia depressiva, quer em populações clínicas (Blatt & Zuroff, 1992; Klein, 1989), quer em populações normais universitárias, nomeadamente com as

escalas de depressão de Beck, de Zung, ou com outras medidas de intensidade ou severidade dos sintomas depressivos (Blatt & Zuroff, 1992). As correlações variaram entre 0.38 e 0.65 consoante os estudos e as medidas de sintomatologia usadas, em populações não clínicas (Bagby, Segal & Schuller, 1995; Bartelstone & Trull, 1995; Blatt et al., 1976; Blatt et al., 1982; Dunkley et al., 1997; Fuhr, & Shean, 1992; Mongrain & Zuroff, 1989; Ouimette & Klein, 1993; Overholser, 1991; Riley & McCraine, 1990; Robins et al., 1994; Smith et al., 1988; Santor, Zuroff, Mongrain et al., 1997; Zuroff, Igreja et al., 1990), ocorrendo apenas um estudo com um valor inferior de 0.22 (Aube & Whiffen, 1996). As correlações variaram entre 0.34 e 0.64 (Blatt et al., 1982; Baker et al., 1997; Brown & Silberschatz, 1989; Klein et al., 1988; Riley & McCraine, 1990; Santor, Zuroff, Mongrain et al., 1997) em populações clínicas. No caso da escala de dependência, as correlações foram em média menos elevadas mas, em alguns casos, significativas (Blatt & Zuroff, 1992), principalmente em populações clínicas (Klein, 1989), variando entre -0.10 e 0.41 consoante os estudos, a natureza da amostra (clínica ou não clínica) e as medidas de sintomatologia utilizadas (Aube & Whiffen, 1996; Baker et al., 1997; Bartelstone & Trull, 1995; Blatt, D'Afflitti et al., 1976; Blatt et al., 1982; Dunkley et al., 1997; Fuhr & Shean, 1992; Klein et al., 1988; Mongrain & Zuroff, 1989; Overholser, 1991; Overholser & Freiheit, 1994; Riley & McCraine, 1990; Robins et al., 1994; Smith et al., 1988; Santor, Zuroff, Mongrain et al., 1997; Zuroff, Igreja et al., 1990). Apenas em dois estudos se encontraram valores mais elevados de 0.45 (com uma amostra normal; Ouimette & Klein 1993) e 0.53 (com uma amostra patológica; Brown & Silberschatz, 1989).

Estes resultados corroboram as ideias defendidas por Blatt e seus colegas, de que o factor de dependência parece medir uma dimensão da depressão que é, de certa forma, negligenciada pelos principais métodos de avaliação da depressão (Blatt, 1990; Blatt, D'Afflitti et al., 1976; Blatt & Homann, 1992), que tendem a estar mais aptos a medir a dimensão de auto-criticismo (Blatt & Zuroff, 1992). É o que parece acontecer com a escala de Zung e com o Inventário de Beck que só secundariamente medem a dimensão de dependência (Blatt et al., 1982). Poderá

ser que, a fraca associação entre dependência e depressão se relacione com o facto de a grande maioria das medidas de depressão possuir muitos itens que reflectem sintomas de auto-criticismo da depressão-estado, não sendo boas medidas de sintomas da depressão-estado de dependência (Smith et al., 1988, p. 161) que este tipo de instrumentos seja uma medida mais adequada da sintomatologia depressiva que é mais proeminente para o auto-criticismo. Nietzel e Harris (1990, p. 293) chamam a atenção para o facto de medidas de depressão, como o inventário de Beck, poderem conter mais itens medindo sintomas cognitivos e auto-avaliativos da depressão do que itens avaliando queixas interpessoais, explicando assim, a correlação mais elevada com o factor de auto-criticismo.

Nietzel e Harris (1990, p. 289) na sua meta-análise da literatura publicada até essa data observaram que a correlação média entre a escala de dependência e medidas de depressão sintomática foi de 0.29, considerando um total de 12 estudos com amostras clínicas e não clínicas, e a correlação média entre a escala de auto-criticismo e medidas de depressão foi de 0.49.

Segundo Blatt e Zuroff (1992), uma análise dos 20 itens da escala de Zung mostra que 14 deles avaliam uma dimensão mais psicológica, associada a características como a desesperança, o auto-criticismo e a insatisfação. Este conjunto de itens correlaciona-se fortemente com o factor de auto-criticismo do Q.E.D.. Seis itens, no entanto, avaliam uma dimensão somática ou física do estado depressivo, associando-se a preocupações sobre o bem-estar físico como, fadiga, lentidão psicomotora, irritabilidade e lentidão, apresentando uma correlação elevada com o factor de dependência. Poderá ser que as preocupações depressivas de dependência apareçam expressas de forma mascarada (Blatt, 1990; Blatt & Zuroff, 1992; Riley & McCraine, 1990) ou através de equivalentes depressivos, expressos em queixas e preocupações físicas (Blatt & Homann, 1992). Os indivíduos depressivos dependentes «tendem a ser pouco reflexivos, particularmente sobre as experiências afectivas e, em vez disso, expressam a sua depressão através de queixas somáticas» (Blatt & Zuroff, 1992, p. 548), tendendo a procurar a ajuda de um médico (Blatt, 1990; Blatt & Zuroff, 1992) e a preocuparem-se pouco com aspectos psicológicos (Blatt, 1990).

A dependência não tem sido tão explorada como o auto-criticismo, a culpa e a desvalorização na investigação sobre o fenómeno depressivo (Blatt, 1990; Blatt & Homann, 1992). Constitui, no entanto, uma dimensão importante na depressão (Blatt et al., 1982; Blatt & Zuroff, 1992), apesar de nem sempre se correlacionar com ela de forma significativa (Smith et al., 1988). Poderá constituir para o indivíduo uma experiência difícil de articular e, daí, expressar-se sob equivalentes somáticos (Blatt et al., 1982). Para o clínico, poderá também ser difícil de avaliar.

Blatt et al. (1976) referem que a escala de dependência do Q.E.D. parece avaliar uma dimensão menos diferenciada do que o auto-criticismo, o que estaria de acordo com a perspectiva teórica (Blatt, 1974) de que a depressão centrada na dependência tende a ocorrer num nível de desenvolvimento mais primitivo e menos diferenciado.

Blatt, Zohar, Quinlan, Zuroff e Mongrain (1995) referem que a análise do conteúdo dos itens da escala de dependência, sugere que medem uma grande variedade de aspectos do relacionamento interpessoal, desde formas mais imaturas de relacionamento, como aspectos de dependência, a questões mais evoluídas, como a mutualidade e a interdependência, de acordo com os desenvolvimentos teóricos de Blatt (1990; Blatt & Shichman, 1983). Poderá ser que as correlações pouco significativas entre o factor de dependência e as medidas tradicionais de depressão se devam ao facto de que itens que medem verdadeiramente a dependência se encontrem misturados com itens que medem uma forma mais evoluída de relacionamento interpessoal (Blatt et al., 1995). Teoricamente, faria sentido, *a priori*, propor duas facetas dentro do factor de dependência: a dependência e relacionamento. A primeira conteria itens que expressam sobretudo uma grande necessidade dos outros, mas sem uma diferenciação clara relativamente a quem se é dependente. Temas centrais seriam o desamparo e a fragilidade na ausência dos outros. A segunda faceta conteria itens associados ao relacionamento com uma pessoa em particular, não se tratando de uma relação indiferenciada, mas sim, de uma relação onde seriam reconhecidas as qualidades únicas dessa pessoa. Não há um sentimento de desamparo ou de aniquilação na ausência de uma relação, mas sim uma valorização

da relação e, por conseguinte, uma vulnerabilidade à perda. O tema central é a solidão (Blatt et al., 1995).

A diferenciação de duas facetas dentro do factor de dependência foi demonstrada em várias amostras. Os resultados de Blatt et al. (1995) mostraram que a faceta de dependência constitui uma medida mais consistente de depressão do que a escala original de dependência, especialmente nas mulheres e que a faceta de relacionabilidade se correlacionou significativamente com medidas de bem-estar psicológico (Blatt et al., 1995). Ficou demonstrada a diferenciação de dois níveis de relacionamento interpessoal na escala de dependência. O mesmo não acontece na escala de auto-criticismo. Neste caso, os itens parecem medir, sobretudo, experiências associadas com uma dimensão evoluída e articulada de auto-definição e parecem faltar itens que avaliem experiências mais imaturas, expressas por exemplo, em medos de aniquilação ou ausência de auto-definição. Os autores sugerem que se expanda o Q.E.D., criando itens que avaliem diferentes níveis de auto-definição. Embora Blatt et al. (1995) tenham também salientado a necessidade de mais investigação na tentativa de purificar as duas facetas de relacionamento encontradas, uma vez que partilham uma porção de variância elevada, nenhum trabalho posterior se propôs desenvolver estas propostas.

Mas se, para alguns autores, o facto do auto-criticismo apresentar valores de correlação significativos e moderados com as medidas de sintomatologia depressiva ser um factor positivo e o facto da dependência apresentar valores de correlação pouco expressivos ser um factor negativo, outros autores afirmam que ambas as correlações deveriam ser baixas. Robins (1995) refere que na ausência de factores de *stress* relevantes, «uma escala que mede um factor de vulnerabilidade, deverá ter apenas uma correlação modesta com a depressão. Se a correlação for demasiado elevada poderá estar a medir algum aspecto do estado depressivo em si». Uma medida da personalidade não se deve correlacionar com medidas de estados afectivos (Robins et al., 1994).

A análise do conteúdo dos itens sugere que a escala de auto-criticismo do Q.E.D. poderá conter itens relacionados com sintomas da depressão (Robins, 1995), ou com estados afectivos, e não

com a personalidade (Robins et al., 1994). Blaney e Kutcher (1991) sugerem que a escala de auto-criticismo contém demasiados itens que se sobrepõem ao *stress* manifesto. Alguns autores afirmam, segundo Blatt e Zuroff (1992), que esta escala poderá conter itens de depressão-estado. Coyne e Whiffen (citados por Aube & Whiffen, 1996) salientam que poderá existir uma sobreposição entre o auto-criticismo e a depressão, pelo que os correlatos obtidos a vários níveis para o factor de auto-criticismo poderão reflectir o efeito da depressão, mais do que o efeito de um factor de vulnerabilidade.

Apesar destas afirmações, Bartelstone e Trull (1995) referem que os itens das escalas do Q.E.D. não são representativos da sintomatologia depressiva, tendo antes a ver com *expressões de estilos caracteriais*. Neste contexto, Fuhr e Shean (1992) verificaram que valores elevados nas escalas de dependência e de auto-criticismo, em populações não clínicas, não implicaram, necessariamente, resultados elevados em escalas de depressão sintomática como o Inventário de Depressão de Beck, ou seja, resultados elevados nas escalas do Q.E.D., acima do quartil superior das distribuições, não implicam forçosamente a ocorrência de sintomatologia depressiva suficiente para se poder falar de um estado clínico depressivo.

As correlações encontradas na literatura entre a escala de auto-criticismo e as medidas de sintomatologia depressiva não nos parecem demasiado elevadas, se considerarmos que poderão ser medidas de estado e traço, respectivamente, de uma mesma dimensão. Zuroff (1994) afirma que correlações entre 0.30 e 0.60 entre variáveis de personalidade, como o auto-criticismo e o Inventário de Depressão de Beck, não são problemáticas. Seria estranho é que isso não acontecesse.

2.6. Vários trabalhos deram contribuições importantes para a investigação da validade, nomeadamente a validade de constructo do Q.E.D. e, ao mesmo tempo, da própria conceptualização de Blatt. Estes trabalhos proporcionaram também evidências relativamente às características dos indivíduos dependentes e auto-críticos.

Vários trabalhos (Aube & Whiffen, 1996; Bagby & Rector, 1998; Bagby, Segal & Schuller,

1995; Bagby, Schuller et al., 1994; Blatt et al., 1982; Blatt et al., 1976 1990; Blatt & Homann, 1992; Blatt & Zuroff, 1992; Brewin & Furnham, 1987; Brown & Silberschatz, 1989; Dunkley et al., 1997; Klein, 1989; Franche & Dobson, 1992; Lehman et al., 1997; Mongrain et al., 1998; Mongrain & Zuroff, 1994, 1995; Nietzel & Harris, 1990; Ouimette & Klein, 1993; Riley & McCrae, 1990; Rosenfarb, Becker, Khan & Mintz, 1988; Santor, Zuroff, Mongrain et al., 1997; Santor & Zuroff, 1997, 1998; Thompson & Zuroff, 1998; Zuroff, 1994; Zuroff et al., 1983; Zuroff & Fitzpatrick, 1995; Zuroff & Lorimier, 1989; Zuroff & Mongrain, 1987; entre outros) apresentam evidências que apoiam, ainda que em alguns casos parcialmente, a validade de constructo do Q.E.D. e da conceptualização de Blatt. De uma forma geral os resultados dos estudos com amostras não clínicas são, do ponto de vista psicométrico, superiores aos encontrados com amostras clínicas, nomeadamente em relação à pureza e distintividade dos factores encontrados.

Mas apesar destes resultados e do facto da dependência e do auto-criticismo se apresentarem como factores estáveis e com adequada garantia, o que está de acordo com a conceptualização de Blatt das dimensões anaclítica e introjectiva como factores de personalidade estáveis, Viglione et al. (1990) concluem que, a revisão de literatura que levaram a cabo sobre a validade do Q.E.D. sugere que o questionário não é uma operacionalização válida das dimensões propostas por Blatt, sobretudo em populações clínicas. Robins et al. (1994) referem que o Q.E.D. apresenta dificuldades em questões de validade. Fuhr e Shean (1992) salientam que os seus resultados não apoiam a validade das escalas de dependência e de auto-criticismo como operacionalizações adequadas dos constructos originais de Blatt (1974). O modelo de Blatt parece engenhoso e completo, o problema parece estar no Q.E.D., que não será um instrumento adequado para medir os seus constructos (Fuhr & Shean, 1992).

Por sua vez, Robins et al. (1995) afirmam que é necessária uma maior afinação psicométrica e mais estudos de validade com o Q.E.D.. Lehman et al. (1997) lembram que é necessária mais investigação sobre os constructos de Blatt e sobre a associação com outras medidas de personalidade, de forma a clarificar a sua validade.

3. PORQUÊ ADAPTAR O QUESTIONÁRIO DE EXPERIÊNCIAS DEPRESSIVAS?

Apesar de algumas dificuldades psicométricas referidas por alguns autores na versão original e consequentes críticas ao Q.E.D., nomeadamente em relação à sua validade (nem sempre, pensamos, totalmente fundamentadas), optámos por traduzir e adaptar essa versão em detrimento de qualquer das suas revisões (Welkowitz, Lish & Bond, 1985; Bagby, Parker, Joffe & Buis, 1994; Santor, Zuroff & Fielding, 1997), também desenvolvidas devido à complexidade e sobretudo morosidade dos procedimentos de codificação, por várias ordens de razão: por um lado porque as várias revisões apresentam, também elas, dificuldades, por ventura mais do que a própria versão original. Porque a maioria dos estudos já publicados usou a versão original (em relação a 2 das 3 revisões não encontramos nenhum estudo posterior que tenha usado essa revisão) e porque pensamos que apesar de algumas dificuldades da versão original, o instrumento é suficientemente adequado do ponto de vista psicométrico e potencialmente muito útil para a prática clínica (Aube & Whiffen, 1996).

Parece-nos de grande relevância prática dispor de um instrumento de avaliação da personalidade que possa medir a dependência e o auto-criticismo, ou as dimensões anaclítica e introjectiva da personalidade, dado o seu papel central na patologia depressiva (Blatt, 1974; Blatt & Maroudas, 1992).

Na prática clínica será, pensamos, de todo o interesse poder avaliar não apenas a sintomatologia depressiva (que obviamente também é relevante), mas mais do que isso. Parece-nos que é igualmente importante avaliar as experiências subjectivas internas, as experiências psíquicas depressivas de sujeitos que, embora possam não se encontrar clinicamente deprimidos poderão estar predispostos a vivenciar essa patologia, poderão ser propensos a experienciar estados depressivos. Do ponto de vista intra-psíquico não haveria diferenças substanciais entre o indivíduo deprimido e vulnerável à depressão, uma vez que como já dissemos as suas vivências internas poderão ser qualitativamente semelhantes. Como afirmam Blatt et al. (1982), a diferença entre populações clínicas e não clínicas relativamente à depressão tem sobretudo a ver com uma questão

de intensidade. Quanto mais intensa for a vivência de experiências depressivas de dependência, de auto-criticismo ou de ambas por parte de um dado indivíduo (e que na prática devem obviamente ser avaliadas), mais premente se tornará a intervenção terapêutica sobre a estrutura da personalidade.

Se observarmos, por exemplo, os resultados obtidos por Franche e Dobson (1992, p. 428) podemos entender a importância de avaliar as dimensões em questão (dependência e auto-criticismo). Estes autores verificaram que um grupo de pacientes com depressão e um grupo de pacientes recuperados dessa patologia, há pelo menos um mês, sem sintomas depressivos, apresentavam resultados superiores em dependência e em auto-criticismo relativamente a uma amostra não psiquiátrica e não significativamente diferentes entre si. Franche e Dobson (1992, p. 430) concluem que a dependência e o auto-criticismo são factores de vulnerabilidade estáveis, permanecendo activos após remissão dos episódios agudos de depressão, não sendo, portanto, apenas correlatos desses episódios.

Segundo Franche e Dobson (1992), os seus resultados têm implicações para o tratamento da depressão. É necessário, segundo eles, conceptualizar o paciente depressivo tendo em mente os constructos de Blatt; não chega medicar os pacientes e eliminar os sintomas, uma vez que continuam vulneráveis à depressão, mesmo após remissão destes. É necessário, tendo em vista a prevenção de futuras recaídas, mudar a personalidade predisponente.

A distinção entre duas configurações de personalidade e de psicopatologia, é importante, não apenas para a avaliação e estudo da depressão e da psicopatologia em geral, mas também para o estudo e planeamento do processo terapêutico. Os pacientes, não necessariamente deprimidos, excessivamente preocupados com questões de relacionamento (anaclíticos) e os pacientes excessivamente preocupados com a auto-definição (introjectivos) mudam de forma diferente e respondem diferencialmente a diferentes tipos de tratamento (Blatt, 1990, 1991, 1995; Blatt & Blass, 1992, 1996).

4. A TRADUÇÃO DO Q.E.D.

No processo de tradução tivemos em conta os procedimentos habituais, descritos na literatura, de forma a que a versão portuguesa se tornasse, tanto quanto possível, linguística e psicometricamente equivalente à versão original.

4.1. *Tradução preliminar*

Na tradução preliminar que efectuámos, mantivemos o formato dos itens e das instruções como sugerem Spielberger e Sharma (1976). Tentámos, sempre que possível, traduzir os itens da forma mais directa possível, mas sempre que não foi possível uma tradução literal, tentámos manter o sentido essencial do item original. Quando se tratava de expressões idiomáticas, mais do que uma tradução à letra das várias palavras, fizemos um esforço no sentido de captar o sentido conotativo da expressão original (Spielberger & Sharma, 1976), e por traduzi-la por uma expressão que na língua portuguesa pudesse ter o mesmo significado.

Tivemos presente as directrizes de Van de Vijver e Hambleton (1996), que chamam a atenção para o facto de ser necessário assegurar que «o processo de tradução/adaptação tenha em conta as diferenças linguísticas e culturais das populações para as quais se destinam as versões traduzidas e adaptadas dos instrumentos» (p. 93). Seguimos uma directiva destes autores, no sentido de traduzir os itens numa linguagem clara que pudesse ser entendida pela população alvo, privilegiando, em alguns casos, este aspecto, em detrimento da literalidade da tradução que pode, segundo Van de Vijver e Hambleton (1996, p. 94), produzir uma linguagem pouco comum, prejudicando a *legibilidade*.

4.2. *Avaliação da tradução preliminar por especialistas na língua e no assunto e selecção de itens para a versão experimental*

Após a tradução preliminar do questionário pedimos a colaboração de quatro docentes da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa, com bons conhecimentos de Inglês e de uma professora de língua Inglesa para avaliarem a tradução preliminar

efectuada. Aos quatro docentes foi entregue uma cópia do questionário original, uma cópia da versão traduzida, uma cópia da tabela de saturação dos itens nos três factores medidos pelo questionário e ainda uma cópia de um artigo (Zuroff, Quinlan et al., 1990), onde se apresentam algumas características psicométricas do instrumento original, bem como uma descrição resumida dos constructos medidos pelo questionário. Embora não deixando de considerar a indicação proposta por Spielberger e Sharma (1976) de distribuir o Manual, não considerámos importante fazê-lo, entregando em alternativa o material já referido, uma vez que o Manual só apresenta resultados experimentais e a forma de cotação do instrumento, não fazendo referência a aspectos teóricos. No caso da professora de língua Inglesa, foram apenas entregues as duas versões do questionário. Pedia-se aos avaliadores que quando considerassem incorrecta a tradução de um item, propusessem uma forma alternativa.

O procedimento de avaliação da tradução preliminar de um instrumento é sugerido por Spielberger e Sharma (1976) que recomendam que esta seja feita por especialistas na matéria e na língua do instrumento original. Por outro lado, Van de Vijver e Hambleton (1996) chamam a atenção para a necessidade de participação no processo de tradução de várias pessoas especialistas no assunto e na língua, principalmente quando os itens são de difícil tradução, o que parece acontecer com alguns itens do questionário em estudo. Este procedimento poderá conduzir a uma qualidade superior da tradução final relativamente ao método em que apenas participam dois tradutores, um realizando a tradução e outro uma retroversão.

Na sequência do processo de avaliação da tradução preliminar alguns itens foram alterados. Este procedimento foi conduzido em conjunto pelo autor e por um outro avaliador (Prof. Danilo R. Silva). Nos casos em que não houve acordo quanto à melhor forma de redigir os itens, foram introduzidos itens alternativos. Foi criada uma forma alternativa para os itens 3, 9, 39, 41, 44, 47, 50, 52, 54, 63. No caso do item 31 foram criadas duas alternativas. Este procedimento é também sugerido por Spielberger e Sharma (1976), quando há desacordo entre tradutores.

4.3. *Retroversão da versão experimental do questionário e reescrita de itens*

Uma outra técnica usada para avaliar a adequação da tradução de um teste psicológico é a da retroversão (Van de Vijver & Hambleton, 1996; Spielberger, & Sharma, 1976). Deste modo pedimos a uma tradutora de Inglês para proceder à retroversão da versão experimental para a língua Inglesa, sem ter acesso ao original. Assim sendo os 78 itens da versão experimental (66 mais os 12 itens alternativos) foram sujeitos a retroversão.

Evidentemente que dada a complexidade da redacção de alguns itens, e dado o facto já descrito, de em alguns casos não privilegiarmos a literalidade da tradução, a semelhança entre a retroversão e o original não foi absoluta. Apesar disso, não fizemos modificações em alguns itens, cuja semelhança entre a sua retroversão e o original não era perfeita, desde que o sentido original do item não se apresentasse alterado na retroversão.

Na sequência da retroversão, foi possível optar-se por uma das alternativas de alguns dos itens em que não houvera acordo entre o autor e o segundo avaliador quanto à melhor forma de serem redigidos, aquando da selecção de itens para a versão experimental, uma vez que a sua retroversão se aproximava mais do original. Foram ainda alterados outros itens que não tinham suscitado desacordo, mas cuja retroversão se apresentava diferente do original.

Ainda assim, permaneciam alguns itens que não pareciam totalmente claros e bem escritos na versão portuguesa, apesar disso não ter sido evidente aquando da avaliação da tradução e da selecção de itens para a forma experimental. Verificámos que podiam ser redigidos de várias formas, sem que se alterasse substancialmente o seu significado.

Pedimos, então, a colaboração de três pessoas (sem conhecimentos psicológicos) e de um psicólogo, que já tinha participado na avaliação da tradução (Dr. João Moreira) para darem a sua opinião sobre esses itens, isto é, se os consideravam claros como estavam redigidos e, caso não estivessem, como poderiam ser reescritos. Em alguns casos sugeríamos alternativas; redacções muito próximas do item que tinha sido sujeito a retroversão. No caso dos itens que não tinham

merecido acordo entre autor e orientador e em que se mantinha ainda a possibilidade de serem escritos sob mais do que uma forma, apresentávamos as alternativas criadas na altura da selecção de itens para a forma experimental para que os sujeitos pudessem escolher a que lhes parecia mais adequada. A clareza de linguagem era o único aspecto que poderia distinguir as alternativas que propúnhamos aos sujeitos, dado que o seu significado nos parecia perfeitamente equivalente.

Tendo em conta as sugestões recebidas, foi reescrita a forma experimental com os 66 itens que pareciam mais adequados. Posteriormente, foi corrigida a ortografia e a pontuação e alterada uma ou outra construção frásica. Esta última revisão foi realizada em conjunto com uma professora de português.

4.4. *Retroversão da versão experimental reescrita do Q.E.D.*

Antes da aplicação experimental do questionário, pedimos a uma segunda tradutora que realizasse uma retroversão da versão experimental reescrita do questionário, uma vez que, posteriormente à primeira retroversão, tinham sido feitas várias alterações. Na sequência desta segunda retroversão não realizámos mais modificações no questionário. Embora alguns itens voltassem a apresentar uma redacção diferente do original, o que já esperávamos, uma vez que alguns deles são extensos e complexos, as diferenças não justificavam modificações, dado que o sentido dos itens era idêntico na versão original e na retroversão. Além disso, numa observação atenta, não parecia haver *palavras chave* dos itens originais que estivessem mal traduzidas para a língua portuguesa.

5. APLICAÇÃO EXPERIMENTAL DO QUESTIONÁRIO

Seguindo a sugestão de Golden, Sawicki e Franzen (1984) após a redacção dos itens, resolvemos fazer uma aplicação experimental do Q.E.D.. Este tipo de estudo piloto pode ser útil na detecção de algum item menos compreensível, ou seja, pode ser importante para averiguar se o conteúdo dos itens é familiar (Van de Vijver

& Hambleton, 1996). Este tipo de aplicação é importante para 'sentir' o instrumento na prática, para perceber como os indivíduos encaram o questionário.

Aplicámos o questionário a 32 sujeitos do quarto ano da licenciatura em Psicologia da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa. A aplicação decorreu na parte final de uma aula prática.

Após agradecer a participação, que era obviamente voluntária, pediu-se também que lessem as instruções e que, se surgisse alguma dúvida na compreensão do conteúdo de algum item, não hesitassem em chamar-nos. Esta última directiva foi enfatizada, referindo-se que era uma aplicação experimental e que seria importante para o autor saber quais os itens que poderiam suscitar dificuldades de compreensão. Foram levantadas dúvidas em onze itens, tendo os itens 1, 46 e 66 sido questionados por dois estudantes diferentes. Além destes, foram questionados os seguintes itens: 4, 9, 10, 15, 17, 24, 47, 63.

Estes dados mostram que nenhum item foi sistematicamente questionado pelos estudantes. Este facto abona em favor de uma versão portuguesa que aparentemente não levanta dificuldades de compreensão ou, pelo menos, cujo conteúdo dos itens parece familiar na população em causa.

De salientar que se os sujeitos universitários parecem compreender o conteúdo dos itens, não é improvável, dada a já referida complexidade da redacção de alguns deles, que populações menos escolarizadas ou de um nível cultural inferior possam encontrar dificuldades em responder ao instrumento.

Claro está, que este tipo de aplicação não é suficiente. Os estudos de precisão são necessários para as complementar, no sentido de nos certificarmos de que os itens estão a medir correctamente aquilo para que foram desenvolvidos. No entanto, estas aplicações podem permitir poupar muito tempo e trabalho, já que, se um qualquer item não é sistematicamente compreendido, ou um qualquer outro aspecto do questionário não parece estar a funcionar correctamente (por exemplo, a compreensão das instruções), poderão fazer-se de imediato as necessárias alterações.

6. DEMONSTRAÇÃO DA EQUIVALÊNCIA LINGUÍSTICA CRUZADA ENTRE O ORIGINAL E A VERSÃO PORTUGUESA

A demonstração da equivalência linguística entre um questionário original e a sua tradução numa outra língua é um passo essencial no desenvolvimento dessa versão traduzida (Spielberger & Sharma, 1976). Segundo Van de Vijver e Hambleton (1996), deve recorrer-se a métodos estatísticos que permitam avaliar a equivalência entre as várias versões linguísticas de um mesmo questionário. Esta avaliação pode ser realizada obtendo as correlações entre a versão original do teste e a sua tradução, sendo conveniente recorrer a sujeitos bilingues para responderem a ambas as formas do instrumento. A condição bilingue «pode definir-se pela eficiência de leitura em duas línguas» (Spielberger & Sharma, 1976, p. 18).

A fim de avaliar a equivalência linguística entre a nossa versão do Q.E.D. e a versão original em língua inglesa, realizámos uma aplicação das duas formas do instrumento a um grupo de 22 estudantes universitários do terceiro ano do curso de tradutores e intérpretes de inglês da Universidade Autónoma de Lisboa. Espera-se que alunos do terceiro ano do curso em questão possuam já um conhecimento aprofundado da língua, suficiente para que possam compreender claramente o conteúdo dos itens em inglês. Metade dos sujeitos começou por responder à versão portuguesa e a outra metade à versão inglesa, de forma a podermos controlar o efeito da ordem de aplicação. Entre as duas aplicações do Q.E.D. os sujeitos responderam a três questionários (em fase de obtenção de normas para a população portuguesa) num total de 105 itens. Este procedimento visou impedir a memorização dos itens, isto é, os três questionários serviram como distractores.

Após agradecer a participação, informámos os sujeitos de que se tratava de um estudo em que se iriam aplicar questionários de personalidade e que a razão pela qual pedíamos a sua colaboração era a existência de um questionário que estava escrito em inglês. Pediu-se aos sujeitos que apenas identificassem os questionários com um pseudónimo ou um qualquer sinal, para que pudessemos mais tarde saber que um determinado conjunto de instrumentos pertencia ao mesmo

indivíduo, e ao mesmo tempo pudessemos garantir o anonimato. Foi-lhes pedido ainda que lessem as instruções de todos os questionários e que nos chamassem se tivessem alguma dúvida na compreensão de algum item.

Cada sujeito recebia o questionário original ou a tradução e, após terminar de responder, entregava-nos esse teste e recebia os três questionários que serviam de distractores. Após finalizar a resposta a esses três instrumentos, entregava-os e recebia finalmente a versão do Q.E.D. a que ainda não tinha respondido.

As correlações entre as três escalas do Q.E.D. da forma americana e da forma portuguesa foram bastante elevadas; respectivamente 0.85, 0.85 e 0.90 para as escalas de dependência, de auto-criticismo e de eficácia. Estes resultados são sugestivos de uma equivalência entre as duas versões do questionário, uma vez que os sujeitos bilingues apresentam resultados totais idênticos nas três escalas que compõem o instrumento, em ambas as versões (Spielberger & Biaggio, 1992). Os resultados obtidos podem ainda constituir «uma evidência da validade concorrente [das formas em causa] bem como da sua equivalência psicométrica» (Spielberger & Sharma, 1976, p. 19).

7. ESTUDOS PSICOMÉTRICOS COM A VERSÃO PORTUGUESA DO Q.E.D.

7.1. *Instrumentos aplicados, caracterização da amostra e procedimento experimental*

Como os resultados obtidos até ao momento nos pareciam satisfatórios, pensámos continuar o nosso trabalho, estudando algumas características psicométricas da versão portuguesa do Q.E.D.. Como sugerem Golden et al. (1984), «uma vez a escala desenvolvida, a atenção deve dirigir-se para a análise das suas propriedades psicométricas» (p. 28).

7.1.1. Além do Q.E.D., foi também aplicado o Inventário de Depressão de Beck (I.D.B., Beck, Ward, Mendelson, Mock & Erbaugh, 1961) na versão portuguesa de Vaz Serra (1972; Vaz Serra & Abreu, 1973), de forma a que pudessemos estudar as correlações que com ele apresentavam

as escalas do Q.E.D. e, conseqüentemente, a validade discriminante dessas escalas.

O I.D.B. é um inventário constituído por 21 itens, construído para medir a gravidade da depressão em adolescentes e adultos (Beck & Steer, 1987). Embora o Inventário não tivesse sido originalmente criado para detectar a presença de síndromas depressivas em populações normais, tem sido usado para esse fim desde há muitos anos (Beck & Steer, 1987). Nestes casos deve ser usado com precaução.

Os itens que compõem o inventário «foram escolhidos apenas para medir a severidade da [patologia depressiva], e não de forma a reflectirem nenhuma teoria particular da depressão» (Beck & Steer, 1987, p. 1), e foram desenvolvidos tendo como base a observação clínica e a descrição feita por doentes psiquiátricos deprimidos dos seus sintomas, em comparação com descrições de doentes psiquiátricos não deprimidos. Estas observações e descrições foram agrupadas de forma sistemática em 21 sintomas ou grupos sintomatológicos medidos numa escala de quatro pontos (de 0 a 3 consoante o grau de gravidade).

Na versão portuguesa de Vaz Serra (1972, Vaz Serra & Abreu, 1973) foram introduzidas algumas variações em relação à versão original. Assim, alguns dos grupos sintomatológicos (itens) têm mais de quatro alternativas de resposta. Os itens podem ter quatro, cinco ou seis alternativas de resposta. No entanto, quando um item apresenta mais de quatro alternativas de resposta, é porque algumas delas são equivalentes, isto é, têm o mesmo valor de outras alternativas «permitindo uma maior maleabilidade de escolha» (Vaz Serra & Abreu, 1973, p. 5). Cada grupo sintomático é cotado numa escala de quatro pontos, numa das seguintes categorias (0- inexistente; 1- leve; 2- moderado; 3- grave).

Vaz Serra e Abreu (1973) apresentam os resultados da aplicação do inventário a uma amostra de pacientes depressivos. As suas características psicométricas parecem claramente satisfatórias.

7.1.2. Para efeitos de codificação do Q.E.D. foram usados os parâmetros de cotação do sexo feminino do estudo original (Blatt, D'Afflitti et al. 1979), embora tenham participado indivíduos de ambos os sexos. Este procedimento tem sido

usado na maioria das investigações que utilizaram o questionário e é consistente (Zuroff, Quinlan et al. 1990), uma vez que as soluções factoriais originais para ambos os sexos são altamente congruentes. Este processo torna possível a comparação directa entre sexos dos resultados nas três escalas (Zuroff, Quinlan et al. 1990). Blaney e Kutcher (1991) encontraram resultados equivalentes usando, na codificação, os coeficientes factoriais obtidos com a amostra original de rapazes e com a amostra de raparigas, sugerindo os autores que não será necessário utilizar os coeficientes factoriais específicos para cada sexo.

7.1.3. O Q.E.D. foi aplicado a 494 estudantes do ensino superior, tendo seis estudantes sido eliminados devido a itens não respondidos. Dos restantes 488, 129 indivíduos (26.43%) eram do sexo masculino e 359 indivíduos (73.57%) do sexo feminino. As idades variaram entre os 18 e os 29 anos ($M=20.42$, $Me=20$, $SD=1.9$).

Cento e nove sujeitos (22.34%) frequentavam a Faculdade de Medicina de Lisboa, 124 (25.41%) frequentavam a Faculdade de Ciências de Lisboa, 166 (34.02%) a Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação de Lisboa e 89 (18.24%) frequentavam o curso de Direito da Universidade Autónoma de Lisboa.

Cem sujeitos (20.49%) estavam inscritos no primeiro ano, 120 (24.59%) estavam inscritos no segundo ano, 140 (26.69%) no terceiro ano e 128 (26.23%) estavam inscritos no quarto ano da sua instituição de ensino.

7.1.4. No caso das Faculdades de Medicina e de Ciências, as turmas foram seleccionadas para a aplicação dos questionários pelos respectivos Conselhos Directivos, e no caso das outras duas instituições, (Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa e Universidade Autónoma de Lisboa) contactámos directamente com docentes que disponibilizaram a parte inicial ou final das suas aulas para que pudessemos realizar as aplicações. As aplicações foram realizadas em grupos que variaram entre 18 e 55 elementos. A participação dos estudantes foi voluntária.

Pedia-se aos estudantes que preenchessem os elementos do cabeçalho, assegurava-se a confidencialidade dos resultados, pedia-se para que

lessem as instruções dos dois questionários e que se tivessem alguma dúvida na compreensão de algum item, não hesitassem em chamar-nos.

Os participantes recebiam um exemplar do Q.E.D. e do I.D.B. e pedia-se-lhes que respondessem primeiro ao Q.E.D.. Pretendia-se que a sua resposta a este questionário não fosse influenciada pelo I.D.B., um inventário sintomático e que poderia transmitir imediatamente a ideia de que se estavam a estudar características psicopatológicas, podendo criar tendências de resposta no Q.E.D..

7.2. Resultados

7.2.1. Estatística descritiva, distribuições de resultados e comparações entre grupos

Foram calculadas as médias, medianas e desvios-padrão dos resultados nas escalas do Q.E.D. e do resultado no I.D.B. nos grupos de estudantes do sexo feminino e do sexo masculino. Estes resultados são apresentados na Tabela 1.

Para testar a normalidade das distribuições de resultados, usou-se o teste do Qui quadrado e o teste de Kolmogorov-Smirnov. As distribuições dos resultados nas três escalas do Q.E.D. apresentam uma distribuição normal, quer no grupo dos indivíduos do sexo masculino, quer no grupo dos indivíduos do sexo feminino.

No caso dos rapazes, obtiveram-se resultados ($\chi^2 = 3.83, p = 0.57; d = 0.03, n.s.$) para a escala de

dependência, ($\chi^2 = 5.05, p = 0.28; d = 0.03, n.s.$) para a escala de auto-criticismo e ($\chi^2 = 1.75, p = 0.78; d = 0.02, n.s.$) para a escala de eficácia, que mostram que se trata de distribuições normais.

No caso das raparigas obtiveram-se resultados ($\chi^2 = 13.57, p = 0.56; d = 0.03, n.s.$) para a escala de dependência, ($\chi^2 = 13.27, p = 0.65; d = 0.02, n.s.$) para a escala de auto-criticismo e ($\chi^2 = 17.80, p = 0.40; d = 0.02, n.s.$) para a escala de eficácia, que mostram que se trata de distribuições normais.

Não se encontraram diferenças significativas entre os grupos de rapazes e de raparigas, no que respeita às médias na escala de auto-criticismo ($t = 1.49, df = 486, p = 0.14$), e na escala de eficácia ($t = .80, df = 486, p = 0.42$), mas verificaram-se diferenças altamente significativas entre os dois grupos no que respeita à escala de dependência ($t = 6.14, df = 486, p < 0.000001$). Relativamente à escala de dependência, os resultados são consonantes com os apresentados na literatura, (Aube & Whiffen, 1996; Chevron, Quinlan & Blatt, 1978; Dunkley et al., 1997; Overholser, 1991; Steele, 1978; Zuroff, 1994; Zuroff & Fitzpatrick, 1995; Zuroff, Quinlan & Blatt, 1990) onde os rapazes obtêm resultados médios significativamente inferiores às raparigas.

Relativamente à escala de eficácia, os resultados também estão de acordo com os apresentados na literatura, onde rapazes e raparigas não obtêm resultados significativamente diferentes (ex., Chevron et al., 1978)

TABELA 1

Médias, medianas e desvios-padrão dos resultados nas escalas de dependência, de auto-criticismo e de eficácia do Q.E.D., e do resultado no I.D.B., nos grupos de estudantes do sexo masculino e do sexo feminino

Participantes	Dependência	Auto-criticismo	Eficácia	I.D.B.
Rapazes (n=129)	M= -.50 Me= -.45 SD= .96	M= -.25 Me= -.29 SD= .09	M= -.29 Me= -.27 SD= .96	M= 5.65 Me= 4 SD= 5.07
Raparigas (n=359)	M= .05 Me= .09 SD= .82	M= -.39 Me= -.37 SD= .90	M= -.22 Me= -.12 SD= .93	M= 6.62 Me= 5 SD= 6.40

No que respeita à escala de auto-criticismo, os resultados estão de acordo com os de alguns estudos publicados. Em alguns trabalhos os indivíduos do sexo masculino apresentaram resultados significativamente superiores nesta escala relativamente aos indivíduos do sexo feminino (Chevron, et al., 1978; Dunkley et al., 1997; Zuroff, Quinlan et al., 1990). Noutros trabalhos, não se registaram diferenças significativas entre sexos, apesar do resultado nos homens ser normalmente mais elevado (Aube & Whiffen, 1996; Overholser, 1991; Steele, 1978; Zuroff, 1994; Zuroff & Fitzpatrick, 1995), como aconteceu no presente trabalho.

7.2.2. Comparação com as amostras de rapazes e raparigas americanas usadas no estudo de replicação do estudo original de aferição (Zuroff, Quinlan et al., 1990)

Com o intuito de contribuir para o estudo de

possíveis diferenças na expressão da dependência, do auto-criticismo entre a população portuguesa e a população americana, comparámos as médias dos resultados nas três escalas do Q.E.D., obtidas pelos estudantes portugueses e americanos. Não usámos o estudo original, porque nele não são apresentados os valores médios nas escalas do questionário. As médias e desvios-padrão dos resultados nas três escalas do Q.E.D das amostras de estudantes universitários americanos do sexo masculino e do sexo feminino do estudo de replicação do original encontram-se na Tabela 2.

No que respeita à escala de dependência, verificaram-se diferenças significativas entre as amostras americana e portuguesa de raparigas ($Z=2.79$, $p=0.0052$), mas não se registaram diferenças significativas no caso dos rapazes ($Z=.46$, $p=0.6428$). As raparigas portuguesas mostraram-se, em média, mais dependentes do que as americanas.

Relativamente à escala de auto-criticismo,

TABELA 2

Médias e desvios-padrão dos resultados nas escalas do Q.E.D. nas amostras de estudantes universitários americanos de rapazes e de raparigas, do estudo de Zuroff, Quinlan et al. (1990)

Estudantes	Dependência	Auto-criticismo	Eficácia
Rapazes (n=373)	M= -.54 SD= .80	M= -.04 SD= .86	M= .15 SD= .99
Raparigas (n=779)	M= -.10 SD= .83	M= -.19 SD= .87	M= .14 SD= .95

TABELA 3

Correlações das escalas do Q.E.D. entre si, e das escalas do Q.E.D. com o resultado no I.D.B., para os rapazes e para as raparigas portuguesas^a

	Dependência	Auto-criticismo	Eficácia	I.D.B.
Dependência		-.15	-.02	.20
Auto-criticismo	-.05		.12	.48
Eficácia	.19	.11		-.20
I.D.B.	.27	.50	-.02	

^a as correlações acima da diagonal referem-se aos indivíduos do sexo masculino e abaixo da diagonal referem-se aos indivíduos do sexo feminino

verificaram-se diferenças significativas entre as duas populações, para ambos os sexos. Os rapazes portugueses mostraram-se em média menos auto-críticos do que os americanos ($Z=2.35$, $p=0.0186$), bem como as raparigas portuguesas ($Z=3.54$, $p=0.0004$).

Outros estudos, com outras amostras, são necessários, no sentido de se garantir que as diferenças inter-culturais relativamente a estes constructos existem de facto. Se assim for, deverá tentar compreender-se essas diferenças.

7.2.3. Correlações entre escalas

De forma a poder estudar a validade discriminante das escalas do Q.E.D., calcularam-se as correlações dessas escalas entre si e entre cada uma delas e o resultado no I.D.B.. A Tabela 3 apresenta os resultados dessas correlações em separado para os rapazes e para as raparigas portuguesas.

Os resultados das correlações entre as escalas de dependência e de auto-criticismo sugerem uma independência dos dois constructos, como tem sido referido na literatura a que fizemos referência anteriormente.

As correlações da escala de eficácia com as escalas de auto-criticismo e de dependência foram de acordo com o esperado, um pouco superiores às apresentadas por Zuroff, Quinlan et al. (1990) mas inferiores, por exemplo, às de Klein (1989), à volta de 0.19, para mulheres não deprimidas.

As correlações das escalas de dependência e de auto-criticismo com o resultado do I.D.B. apresentam valores dentro do esperado, isto é, foram relativamente elevadas, principalmente no caso da escala de auto-criticismo, mas não excessivamente. O que este resultado parece indicar, é que o I.D.B. mede algo diferente das escalas do Q.E.D., mas que tem alguma relação com os constructos medidos por essas escalas, principalmente com o constructo de auto-criticismo.

Poderá ser que este inventário meça uma variável de estado com alguma relação com variáveis traço medidas pelas escalas do Q.E.D., principalmente uma variável relativa à vertente de auto-criticismo da depressão-estado e não tanto relativa à vertente de dependência. Se assim for, os valores de correlação de 0.48 e 0.50

entre a escala de auto-criticismo e o resultado no I.D.B., fazem todo o sentido. Aliás, como foi dito anteriormente, os inventários de sintomatologia depressiva, nomeadamente o I.D.B. tendem a estar mais aptos a medir a vertente de auto-criticismo do estado depressivo, do que a vertente de dependência e daí apresentarem correlações mais elevadas com a escala de auto-criticismo, nos vários estudos publicados.

No entanto, como já foi referido, alguns autores afirmam que o Q.E.D. contém um excessivo número de itens relacionados com a depressão-estado na vertente de auto-criticismo. Não pensamos que este argumento tenha validade, o que pensamos é que as correlações entre uma medida de uma variável estado e uma medida de uma variável traço de um mesmo constructo, deverão apresentar valores moderados, como acontece nos nossos resultados. Para citar um outro exemplo, no caso da ansiedade, as escalas do STAI de estado e traço apresentam entre si, na população portuguesa universitária, valores de correlação de 0.60 e 0.70, respectivamente para raparigas e rapazes (Silva & Campos, 1999).

Na nossa opinião, os resultados apresentados apoiam a validade discriminante das escalas do Q.E.D..

7.2.4. Estrutura factorial

Para estudarmos a estrutura factorial do instrumento, realizámos uma análise em componentes principais, usando desta forma, o mesmo procedimento de Blatt (Blatt et al., 1979, Zuroff, Quinlan et al., 1990).

Dado o número relativamente reduzido de indivíduos do sexo masculino para uma análise deste tipo, optámos por efectuar a análise factorial apenas com os sujeitos do sexo feminino. Guadagnoli e Velicer (1988) referem que o uso de uma amostra com um N superior a 300 possibilitará a obtenção de um padrão de resultados semelhante aos da população, independentemente do número de componentes que se obtenham, apesar dos valores das saturações factoriais poderem ser baixos e de se considerarem um número de variáveis elevado. O número de participantes do sexo feminino no nosso estudo é de 359.

A análise em componentes principais revelou a existência de três factores. A escolha do núme-

ro de factores a considerar foi efectuada seguindo um método baseado na progressão dos valores próprios – o método do cotovelo (Catell & Vogelmann citados por Moreira, no prelo). Os autores citados referem que a validade do método parece adequada e salientam a existência de um elevado grau de acordo entre juizes, minimamente conhecedores do que se pretende, na grande maioria dos casos. Zwick e Veliver (citados por Moreira, no prelo) consideram-no um dos métodos mais rigorosos na determinação do número de factores a considerar na análise em componentes principais.

Na tentativa de nos certificarmos que a nossa apreciação estava correcta, quisemos conhecer o parecer de um especialista (Dr. João Moreira) sobre o número de factores a considerar, o qual corroborou a existência de três factores. Os valores próprios dos três factores são respectivamente: 9.01, 4.44 e 3.22. De seguida procedemos à rotação varimax dos factores. A saturação de cada item nos três factores encontra-se em anexo (ANEXO A – Tabela 4). Após a rotação, o primeiro factor explica 11.54% do total da variância, o segundo explica 8.09% da variância e o terceiro 5.62%.

No estudo original (Blatt et al., 1979) o primeiro factor explicava 10.44% da variância, o segundo 9.65% e o terceiro 5.43%. No estudo de replicação de 1990 (Zuroff, Quinlan et al., 1990) o primeiro factor explicava 10.20%, o segundo 8.20% e o terceiro 5.80%.

Na solução factorial obtida originalmente por Blatt, o factor I foi designado de «dependência», o II de «auto-criticismo» e o III de «eficácia». Na presente solução, o factor I que explica a maior percentagem de variância total, é o de auto-criticismo, se tivermos em conta os itens que saturam mais nesse factor e o factor II, o de dependência, mantendo-se o factor III, o de eficácia. Tendo em vista a comparação entre a solução factorial obtida no presente estudo e a obtida no estudo original de Blatt, calculámos o coeficiente de congruência (Gorsuch, 1983) para as três escalas do questionário. O coeficiente de congruência foi de 0.92 para as escalas de dependência, 0.93 para as escalas de auto-criticismo e de 0.86 para as escalas de eficácia. Os resultados apontam para que as soluções factoriais americana e portuguesa se possam considerar bastante semelhantes.

A análise factorial pode ser útil para uma comprovação estatística da equivalência entre várias versões de um mesmo instrumento (Van de Vijver & Hambleton, 1996). Assim sendo, os resultados obtidos ajudam a corroborar a equivalência entre a versão portuguesa e a versão americana do Q.E.D., já avaliada através da aplicação aos sujeitos bilingues.

A análise factorial pode também proporcionar provas acerca da validade de um instrumento. Através deste método estatístico podemos ter uma ideia sobre se os itens estão a comportar-se de um modo esperado (Comrey, 1988), ou seja, se estão a medir aquilo que supostamente deveriam medir. Os resultados obtidos, sendo semelhantes aos do estudo original de Blatt, apontam no sentido de uma validade adequada da versão portuguesa do instrumento. Evidentemente, que este tipo de análise, exploratória, não é suficiente para garantir a validade de uma prova psicológica. Outro tipo de estudos e análises são necessários, nomeadamente a análise factorial confirmatória (Golden et al., 1984).

7.2.5. Consistência interna

Relativamente à consistência interna, calculámos o coeficiente alfa de Cronbach para as três escalas do Q.E.D., em separado, para o grupo dos rapazes e para o grupo das raparigas. Estes resultados encontram-se na Tabela 5.

Os resultados obtidos aproximam-se bastante dos de Blatt, quer dos resultados do estudo original de aferição, quer dos obtidos no estudo de replicação efectuado em 1990. No primeiro trabalho, os valores de alfa de Cronbach obtidos foram, no grupo dos rapazes de 0.77 para a escala de dependência, 0.83 para a escala de auto-criticismo e 0.75 para a escala de eficácia. No grupo das raparigas, os resultados foram de 0.81 para a escala de dependência, 0.80 para a escala de auto-criticismo e 0.72 para a escala de eficácia.

No segundo estudo (Zuroff, Quinlan et al., 1990), no grupo dos rapazes os valores do alfa de Cronbach foram 0.80 para a escala de dependência, 0.77 para a escala de auto-criticismo e 0.69 para a escala de eficácia. No grupo das raparigas os resultados foram de 0.81, 0.75 e 0.73 respectivamente para as escalas de dependência, auto-criticismo e eficácia.

TABELA 5

Valores de alfa de Cronbach para as três escalas do Q.E.D., calculados em separado para o grupo dos rapazes e para o grupo das raparigas

Participantes	Dependência	Auto-criticismo	Eficácia
Rapazes (n=129)	.82	.78	.71
Raparigas (n=359)	.77	.79	.70

Os nossos resultados sugerem que as escalas da versão portuguesa do Q.E.D. apresentam um bom nível de consistência interna, ou seja, que estão a medir consistentemente os constructos que deveriam medir.

8. CONCLUSÕES

Os resultados obtidos são, na generalidade, bastante animadores. Mas outros estudos psicométricos são necessários, nomeadamente, onde se possam medir as correlações das escalas do Q.E.D. com outros instrumentos que meçam constructos afins – validade concorrente (Golden et al., 1984) –, ou as correlações das escalas com critérios externos, por exemplo, com avaliações realizadas por peritos que conheçam bem a teoria de Blatt – validade relativa a um critério (Nunnally, 1978). Seria ainda útil avaliar a correlação com outros instrumentos que meçam constructos não directamente relacionados – validade discriminante (Golden et al., 1984).

Os estudos psicométricos futuros deverão usar amostras de indivíduos normais (adultos de diferentes níveis socio-culturais) e também amostras de pacientes, no sentido de avaliar, como sugerem Zuroff, Quinlan et al. (1990), se nestas últimas as propriedades psicométricas do instrumento se mantêm. Será, por exemplo, que a dependência e o auto-criticismo se apresentam como constructos independentes, como acontece em populações normais? Ou não, como sugerem alguns críticos do modelo de Blatt e do Q.E.D..

Depois do desenvolvimento de uma escala, há sempre mais dados a recolher com o objectivo de saber aquilo que ela realmente mede (Comrey, 1987). Como relembram Van de Vijver e Ham-

bleton (1996), a validade de um instrumento não pode ser «transferida» de um contexto cultural para outro, tendo de ser demonstrada nessa nova população.

Seria também útil e importante realizar um estudo de garantia teste-reteste para avaliar a estabilidade da versão portuguesa do Q.E.D., bem como a obtenção de normas, quer para a população normal, quer para grupos clínicos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aube, J. & Whiffen, V. (1996). Depressive styles and social acuity: Further evidence for distinct interpersonal correlates of dependency and self-criticism. *Communication Research*, 23 (4), 407-424.
- Bagby, R. M., Parker, J. D. A., Joffe, R. T., & Buis, T. (1994). Reconstruction and validation of the Depressive Experiences Questionnaire. *Assessment*, 1 (1), 59-68.
- Bagby, R. M. & Rector, N. A. (1998). Self-criticism, dependency and the five factor model of personality in depression: Assessing construct overlap. *Personality and Individual Differences*, 24 (6), 895-897.
- Bagby, R. M., Segal, Z., & Schuller, D. R. (1995). Dependency, self-criticism and attributional style: A reexamination. *British Journal of Clinical Psychology*, 34, 82-84.
- Bagby, R. M., Schuller D. R., Parker, J. D., Levitt, A., Joffe, R. T., & Shafir, S. (1994). Major depression and the self-criticism and dependency personality dimensions. *American Journal of Psychiatry*, 151 (4), 597-599.
- Baker, K. D., Nenneyer, R. A., & Barris, B. P. (1997). Cognitive organization in sociotropic and autonomous inpatient depressives. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 11 (4), 279-297.
- Bartelstone, J. H. & Trull, T. J. (1995). Personality, life events, and depression. *Journal of Personality Assessment*, 64 (2), 279-294.

- Beck, A. T. & Steer, R. (1987). *Beck Depression Inventory: Manual*. New York: The Psychological Corporation.
- Beck, A. T., Ward, C., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An Inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571.
- Blaney, P. H. & Kutcher, G. S. (1991). Measures of depressive dimensions: Are they interchangeable?. *Journal of Personality Assessment*, 56 (3), 502-512.
- Blatt, S. (1974). Levels of object representation in anaclitic and introjective depression. *Psychoanalytic Study of the Child*, 29, 107-157.
- Blatt, S. J. (1990). Interpersonal relatedness and self-definition: Two primary configurations and their implications for psychopathology and psychotherapy. In J. L. Singer (Ed.), *Repression and dissociation: Implications for personality theory, psychopathology, and health* (pp. 299-335). Chicago: University of Chicago Press.
- Blatt, S. J. (1991). A cognitive morphology of psychopathology. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 179 (8), 449-458.
- Blatt, S. J. (1995). Representational structures in psychopathology. In D. Cicchetti & S. L. Toth (Eds.), *Emotion, cognition, and representation* (pp. 1-33). Rochester Symposium on Developmental Psychopathology.
- Blatt, S. J. & Blass, R. B. (1990). Attachment and separateness: A dialectic model of the products and processes of development throughout the life cycle. *Psychoanalytic Study of the Child*, 45, 107-127.
- Blatt, S. J. & Blass, R. B. (1992). Relatedness and self-definition: Two primary dimensions in personality development, psychopathology, and psychotherapy. In J. W. Barron, M. N. Eagle, & D. L. Wolitzky (Eds.), *Interface of psychoanalysis and psychology* (pp. 399-428). Washington, DC: American Psychological Association.
- Blatt, S. J. & Blass, R. B. (1996). Relatedness and self-definition: A dialectic model of Personality Development. In G. G. Noam & K. W. Fischer (Eds.), *Development and vulnerabilities in close relationships* (p. 309-338). Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Blatt, S., D'Afflitti, J., & Quinlan, D. (1976). Experiences of depression in normal young adults. *Journal of Abnormal Psychology*, 85 (4), 383-389.
- Blatt, S., D'Afflitti, J., & Quinlan, D. (1979). *Depressive Experiences Questionnaire*. Unpublished Manual, Yale University, New Haven, CT.
- Blatt, S. & Homann, E. (1992). Parent-child interaction in the etiology of dependent and self-critical depression. *Clinical Psychology Review*, 12, 47-91.
- Blatt, S. & Maroudas, C. (1992). Convergences among psychoanalytic and cognitive-behavioural theories of depression. *Psychoanalytic Psychology*, 9 (2), 157-190.
- Blatt, S. J., Quinlan, D. M., Chevron, E. S., McDonald, C. & Zuroff, D. (1982). Dependency and self-criticism: Psychological dimensions of depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 50 (1), 113-124.
- Blatt, S. J. & Shichman, S. (1983). Two primary configurations of psychopathology. *Psychoanalysis and Contemporary Thought*, 6 (2), 187-254.
- Blatt, S. J., Wein, S. J., Chevron, E., & Quinlan, D. M. (1979). Parental representations and depression in normal young adults. *Journal of Abnormal Psychology*, 88 (4), 388-397.
- Blatt, S. J., Zohar, A. H. Quinlan, D. M., Zuroff, D. C., & Mongrain, M. (1995). Subscales within the dependency factor of the Depressive Experiences Questionnaire. *Journal of Personality Assessment*, 64 (2), 319-339.
- Blatt, S. J. & Zuroff, D. (1992). Interpersonal relatedness and self-definition: Two prototypes for depression. *Clinical Psychology Review*, 12, 527-562.
- Brewin, C. R. & Furnham, A. (1987). Dependency, self-criticism and depressive attributional style. *British Journal of Clinical Psychology*, 26, 225-226.
- Brown, J. D. & Silberschatz, G. (1989). Dependency, self-criticism, and depressive attributional style. *Journal of Abnormal Psychology*, 98 (2), 187-188.
- Chevron, E. S., Quinlan, D. M., & Blatt, S. (1978). Sex role and gender differences in the experiences of depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 87 (6), 680-683.
- Coimbra de Matos, A. (1982). Esquema do núcleo depressivo da personalidade. *Separata de O Médico*, 103, 1-3.
- Coimbra de Matos, A. (1985). Depressão, depressividade e depressibilidade. *Revista Portuguesa de Psicanálise*, 1, 41-47.
- Coimbra de Matos, A. (1986). Depressão: Estrutura e funcionamento. *Revista Portuguesa de Psicanálise*, 4, 75-84.
- Coimbra de Matos, A. (1995). A propósito da depressão. *Revista Portuguesa de Pedopsiquiatria*, 10, 7-9.
- Coimbra de Matos, A. (1996). *A depressão na infância e na adolescência*. Comunicação não publicada apresentada no VII Encontro Nacional de Pedopsiquiatria. Beja, Dezembro de 1996.
- Comrey, A. (1988). Factor-analytic methods of scale development in personality and clinical psychology. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56 (5), 754-761.
- Coyne, J. C. & Whiffen, V. E. (1995). Issues in personality as diathesis for depression: The case of sociotropy-dependency and autonomy-self-criticism. *Psychological Bulletin*, 118 (3), 358-378.
- Dunkley, D. M., Blankstein, K. R., & Flett, G. L. (1997). Specific cognitive-personality vulnerability styles in depression and the five-factor model of personality. *Personality and Individual Differences*, 23 (6), 1041-1053.

- Franché, R. & Dobson, K. (1992). Self-criticism and interpersonal dependency as vulnerability factors to depression. *Cognitive Therapy and Research*, 16 (4), 419-435.
- Fuhr, S. K. & Shean, G. (1992). Subtypes of depression, efficacy, and the Depressive Experiences Questionnaire. *The Journal of Psychology*, 126 (5), 495-506.
- Golden, C., Sawicki, R., & Franzen, M. (1984). Test construction. In G. Goldstein & M. Hersen (Eds.), *Handbook of psychological assessment* (pp. 19-37). New York: Pergamon Press.
- Gorsuch, R. (1983). *Factor analysis* (2nd ed). Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Guadagnoli, E. & Velicer, W. F. (1998). Relation of sample size to the stability of component patterns. *Psychological Bulletin*, 103 (2) 265-275.
- Hokanson, J. E. & Butler, A. C. (1992). Cluster analysis of depressed college students' social behaviors. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62 (2), 273-280.
- Klein, D. N. (1989). The Depressive Experiences Questionnaire: A further evaluation. *Journal of Personality Assessment*, 53 (4), 703-715.
- Klein, D. N., Harding, K., Taylor, E. B., & Dickstein, S. (1988). Dependency and self-criticism in depression: Evaluation in a clinical population. *Journal of Abnormal Psychology*, 97 (4), 399-404.
- Lehman, A. K., Ellis, B., Becker, J., Rosenfarb, I., Devine, R., Khan, A., & Reichler, R. (1997). Personality and depression: A validation study of the Depressive Experiences Questionnaire. *Journal of Personality Assessment*, 68 (1) 197-210.
- McGuire, H., Kinder, B. N., Curtiss, G., & Viglione, D. J. (1995). Some special issues in data analysis. In J. E. Exner, Jr (Ed.), *Issues and methods in Rorschach research* (pp. 227-250). Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Mongrain, M., Vettese, L. C., Shuster, B., & Kendal, N. (1998). Perceptual biases, affect, and behavior in the relationships of dependent and self-critics. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75 (1), 230-241.
- Mongrain, M. & Zuroff, D. C. (1989). Cognitive vulnerability to depressed affect in dependent and self-critical college women. *Journal of Personality Disorders*, 3 (3), 240-251.
- Mongrain, M. & Zuroff, D. C. (1994). Ambivalence over emotional expression and negative life events: Mediators of depressive symptoms in dependent and self-critical individuals. *Personality and Individual Differences*, 16 (3), 447-458.
- Mongrain, M. & Zuroff, D. C. (1995). Motivational and affective correlates of dependency and self-criticism. *Personality and Individual Differences*, 18 (3), 347-354.
- Moreira, J. (no prelo). A razão de erros-padrões: Um critério objectivo para o Teste do «Cotovelo» na determinação do número de factores na Análise em Componentes Principais. *Revista Portuguesa de Psicologia*.
- Nietzel, M. T. & Harris, M. J. (1990). Relationship of dependency and achievement/autonomy to depression. *Clinical Psychology Review*, 10, 279-297.
- Nunnally, J. C. (1978). *Psychometric theory*. New York: MacGraw-Hill Book Company.
- Ouimette, P. C. & Klein, D. N. (1993). Convergence of psychoanalytic and cognitive-behavioral theories of Depression: An empirical review and new data on Blatt's and Beck's models. In J. M. Masling & R. F. Bornstein (Eds.), *Psychoanalytic perspectives on psychopathology*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Overholser, J. C. (1992). Interpersonal dependency and social loss. *Personality and Individual Differences*, 13 (1), 17-23.
- Overholser, J. C. & Freiheit, S. R. (1994). Assessment of interpersonal dependency using the Millon Clinical Multiaxial Inventory-II (MCMI-II) and the Depressive Experiences Questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 17 (1), 71-78.
- Riley, W. T. & McCrae, E. W. (1990). The Depressive Experiences Questionnaire: Validity and psychological correlates in a clinical sample. *Journal of Personality Assessment*, 54 (3/4), 523-533.
- Robins, C. J. (1995). Personality-event interaction models of depression. *European Journal of Personality*, 9, 367-378.
- Robins, C. J., Hayes, A. M., Block, P., Kramer R. J., & Villena, M. (1995). Interpersonal and achievement concerns and the depressive vulnerability and symptom specificity hypothesis: A prospective study. *Cognitive Therapy and Research*, 19 (1), 1-20.
- Robins, C. J., Ladd, J., Welkowitz, J., Blaney, P. H., Diaz, R., & Kutcher, G. (1994). The Personality Style Inventory: Preliminary validation studies of new measures of sociotropy and autonomy. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 16 (4), 277-300.
- Rosenfarb, I. S., Becker, J., Khan, A., & Mintz, J. (1998). Dependency and self-criticism in bipolar and unipolar depressed women. *British Journal of Clinical Psychology*, 37, 409-414.
- Rude, S. S. & Burnham, B. L. (1993). Do interpersonal and achievement vulnerabilities interact with congruent events to predict depression? Comparison of DEQ, SAS, DAS, and combined scales. *Cognitive Therapy and Research*, 17 (6), 531-548.
- Santor, D. A. & Zuroff, D. C. (1997). Interpersonal responses to threats to status and interpersonal relatedness: Effects of dependency and self-criticism. *British Journal of Clinical Psychology*, 36, 521-542.

- Santor, D. A. & Zuroff, D. C. (1998). Controlling shared resources: Effects of dependency, self-criticism, and threats to self-worth. *Personality and Individual Differences, 24* (2), 237-252.
- Santor, D. A., Zuroff, D. C., & Fielding, A. (1997). Analysis and revision of the Depressive Experiences Questionnaire: Examining scale performance as a function of scale length. *Journal of Personality Assessment, 69* (1), 145-163.
- Santor, D. A., Zuroff, D. C., Mongrain, M., & Fielding, A. (1997). Validating the McGill revision of the Depressive Experiences Questionnaire. *Journal of Personality Assessment, 69* (1), 164-182.
- Shapiro, J. P. (1988). Relationships between dimensions of depressive experiences and perceptions of the lives of people in general. *Journal of Personality Assessment, 52* (2), 297-308.
- Silva, D. R. & Campos, R. (1999). Alguns dados normativos do Inventário de Estado-Traço de Ansiedade – Forma Y (STAI-Y) de Spielberger para a população portuguesa. *Revista Portuguesa de Psicologia, 33*, 71-89.
- Smith, T. W., O’Keeffe, J. L., & Jenkins, M. (1988). Dependency and self-criticism: Correlates of depression or moderators of the effects of stressful events? *Journal of Personality Disorders, 2* (2), 160-169.
- Spielberger, C. & Biaggio, A. (1992). *Manual do Inventário de Expressão da Raiva como Estado e Traço*. Vetor, Editora Psico-Pedagógica Ltda.
- Spielberger, C. & Sharma, S. (1976). Cross-cultural measurement of anxiety. In C. Spielberger & R. Diaz-Guerrero (Eds.), *Cross-cultural anxiety* (pp. 13-25). New York: John Wiley & Sons.
- Steele, R. E. (1978). Relationship of race, sex, social class, and mobility to depression in normal adults. *The Journal of Social Psychology, 104*, 37-47.
- Thompson, R. & Zuroff, D. C. (1998). Dependent and self-critical mothers’ responses to adolescent autonomy and competence. *Personality and Individual Differences, 24* (3), 311-324.
- Van de Vijver, F. & Hambleton, R. (1996). Translating tests: Some practical guidelines. *European Psychologist, 1* (2), 89-99.
- Vaz Serra, A. (1972). *A influência da personalidade no quadro clínico depressivo: Contribuição para o estudo de elementos patoplásticos da sintomatologia*. Dissertação de Doutorado apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Vaz Serra, A. & Abreu, J. (1973). Aferição dos quadros clínicos depressivos: Ensaio de aplicação do Inventário Depressivo de Beck a uma amostra de doentes deprimidos. *Coimbra Médica, 20*, 623-644.
- Viglione Jr, D. J., Philip, A., Clemmey, P. A., & Camenzuli, L. (1990). The Depressive Experiences Questionnaire: A critical review. *Journal of Personality Assessment, 55* (1/2), 52-64.
- Welkowitz, J. Lish, J. D., & Bond, R. N. (1985). The Depressive Experiences Questionnaire: Revision and validation. *Journal of Personality Assessment, 49* (1), 89-94.
- Zuroff, D. C. (1994). Depressive personality styles and the five-factor model of personality. *Journal of Personality Assessment, 63* (3), 453-472.
- Zuroff, D. C. & Fitzpatrick, D. K. (1995). Depressive personality styles: Implications for adult attachment. *Personality and Individual Differences, 18* (2), 253-265.
- Zuroff, D. C., Igreja, I., & Mongrain, M. (1990). Dysfunctional attitudes, dependency, and self-criticism as predictors of depressive mood states: A 12-month longitudinal study. *Cognitive Therapy and Research, 14* (3), 315-326.
- Zuroff, D. C. & Lorimier, S. (1989). Ideal and actual romantic partners of women varying in dependency and self-criticism. *Journal of Personality, 57* (4), 825-846.
- Zuroff, D. C. & Mongrain, M. (1987). Dependency and self-criticism: Vulnerability factors for depressive affective states. *Journal of Abnormal Psychology, 96* (1), 14-22.
- Zuroff, D. C., Moskowitz, D. S., Wielgus, M. S., Powers, T. A., & Franko D. L. (1983). Construct validation of the dependency and self-criticism scales of the Depressive Experiences Questionnaire. *Journal of Research in Personality, 17*, 226-241.
- Zuroff, D., Quinlan, D., & Blatt, S. (1990). Psychometric properties of the Depressive Experiences Questionnaire. *Journal of Personality Assessment, 55* (1/2), 65-72.

RESUMO

No presente trabalho apresentamos os estudos levados a cabo para adaptar o Questionário de Experiências Depressivas (Q.E.D.) de Sidney Blatt e colegas para a população portuguesa. Iniciamos o artigo com uma breve exposição dos aspectos centrais da conceptualização de Sidney Blatt sobre a depressão. Descrevemos depois a versão original do Q.E.D. e as suas propriedades psicométricas. Posteriormente apresentamos o processo de tradução do instrumento, a sua aplicação experimental, a demonstração da equivalência linguística cruzada entre a versão original e a versão portuguesa e, finalmente, alguns estudos psicométricos com a versão portuguesa do questionário, nomeadamente relativos à análise da estrutura factorial e de consistência interna. Calculámos também os valores das médias, medianas e desvios-padrão nas escalas do Q.E.D. e no Inventário de Depressão de Beck, de duas amostras portuguesas de estudantes universitários: uma de rapazes e outra de raparigas uti-

lizadas neste processo de adaptação e comparámos essas duas amostras entre si, no que respeita aos valores médios nas escalas do Q.E.D. Comparámo-las também com as amostras americanas de rapazes e raparigas do estudo de replicação do estudo original de aferição. Calculámos ainda as correlações entre as escalas do Q.E.D. entre si e entre cada uma delas e o Inventário de Depressão de Beck. Os resultados obtidos são, de uma forma geral, bastante satisfatórios, apesar de ser necessário levar a cabo mais estudos de validade e também de precisão teste-reteste.

Palavras-chave: Adaptação, Questionário de Experiências Depressivas, Sidney Blatt, estudos psicométricos, versão portuguesa.

ABSTRACT

In these work we present the studies carried out to adapt the Depressive Experiences Questionnaire (D.E.Q.) by Sidney Blatt and colleagues to the Portuguese population. We begin the paper with a brief presentation of Blatt's theory of depression. Than we des-

cribe the original version of D.E.Q. and its psychometric properties. After that we present the translation process of the instrument, its experimental application, the demonstration of the linguistic equivalence between the original version and the Portuguese version and finally we present some psychometric studies with the Portuguese version of the questionnaire, namely of factorial structure and internal consistency. We also calculate the means, medians and standard-deviations on the D.E.Q. scales and on Beck Depression Inventory of a Portuguese female and male college student samples used in the adaptation process and we compared those two samples on D.E.Q. results. We also compared them with the American female and male samples used in the replication study of the original standardization study. We also calculate the correlations between D.E.Q. scales and between them and the Beck Depression Inventory. The results obtained are generally quite satisfactory, but it will be necessary to carry out more validity studies and also of test-retest reliability.

Key words: Adaptation, Depressive Experiences Questionnaire, Sidney Baltt, psychometric studies, Portuguese version.

ANEXO A

TABELA 4

Saturação dos 66 itens do Q.E.D. nos 3 Factores obtidos através da Análise Factorial em Componentes Principais após rotação Varimax, com a amostra de estudantes do sexo feminino

Item	Factor I	Factor II	Factor III
Item 1	-.13	.01	.44
Item 2	.06	.48	.07
Item 3	.09	.09	-.17
Item 4	.46	.14	.25
Item 5	-.04	-.22	.01
Item 6	.29	.25	-.17
Item 7	.56	.10	-.14
Item 8	-.30	.14	.23
Item 9	.11	.30	-.13
Item 10	.46	.32	-.04
Item 11	.63	.29	-.04
Item 12	-.24	-.36	.19
Item 13	.60	-.08	.17
Item 14	.25	-.20	.19
Item 15	.12	.12	.46
Item 16	.54	.11	.02
Item 17	.64	-.05	.13
Item 18	-.14	-.44	.12
Item 19	.20	.57	-.01
Item 20	.04	.49	.25
Item 21	-.24	.04	.32
Item 22	.41	.22	-.04
Item 23	.27	.41	.05
Item 24	.16	.18	.48
Item 25	.51	.11	-.10
Item 26	-.08	-.46	.16
Item 27	.34	-.08	.21
Item 28	.45	.50	-.01
Item 29	.18	.19	.27
Item 30	.60	.07	-.06
Item 31	-.07	-.01	.30
Item 32	.11	.30	.15
Item 33	-.28	-.04	.57
Item 34	.05	.48	.20
Item 35	.54	-.01	.02
Item 36	.71	.20	.04
Item 37	.49	.23	-.02
Item 38	.02	-.47	.36
Item 39	.11	.21	.38
Item 40	.05	.45	.27
Item 41	.37	.39	.08
Item 42	-.13	-.34	.49
Item 43	.61	.23	-.04
Item 44	.44	-.06	.25
Item 45	.08	.46	.27

(continua na página seguinte)

(continuação da página anterior)

Item	Factor I	Factor II	Factor III
Item 46	.08	.35	.14
Item 47	.16	.01	.14
Item 48	-.34	-.16	.12
Item 49	-.15	.18	.16
Item 50	.39	.47	.05
Item 51	.41	.17	-.08
Item 52	-.04	.44	.07
Item 53	.35	.16	.02
Item 54	-.25	-.18	.35
Item 55	.37	.43	.06
Item 56	.24	.14	.09
Item 57	.22	-.31	-.04
Item 58	.51	-.13	.28
Item 59	.13	.05	.58
Item 60	-.02	.24	.45
Item 61	-.29	.28	.13
Item 62	-.55	.14	.38
Item 63	.01	.25	.25
Item 64	.29	.21	.28
Item 65	.02	-.52	.10
Item 66	.40	.11	.19
% de Var. explicada	11.54%	8.09%	5.62%