

Neuroticismo e pensamento ruminativo: constructos preditivos de transtornos depressivos?

Neuroticism and ruminative thinking: predictor constructs of depressive disorders?

Recebido: 09/04/2022

Revisado: 10/04/2023

Aceito: 29/05/2023

Editor de Seção:

Dr. Sérgio Gomes da Silva

Afiliação do Editor:

Centro Universitário
FAMINAS e Hospital do
Câncer de Muriaé da
Fundação Cristiano Varella.

Fábio Luiz NUNES^{1,2}, Helga Alessandra de REZENDE¹, Thalita Versiani Pires LOPES¹.

(1) Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (CMMG). Belo Horizonte –MG, Brasil.

(2) Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais (CEFET-MG). Belo Horizonte –
MG, Brasil.

Autor correspondente:

Fábio Luiz Nunes (fabio.nunes.fln@gmail.com)

Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (CMMG).

Alameda Ezequiel Dias, 275 - Centro.

CEP 30130-110. Belo Horizonte–MG, Brasil.

Conflitos de interesses: Os autores deste artigo declaram que não possuem conflito de interesse de ordem financeiro, pessoal, político, acadêmico ou comercial.

Resumo

O presente artigo discute as possíveis relações existentes entre o traço de personalidade denominado neuroticismo e o pensamento ruminativo. Identifica, ainda, as associações entre essas características e a depressão clínica. Para tanto, foi realizada revisão de literatura por meio de obras impressas e bases de dados acadêmicos. Conclui-se que, embora sejam necessários estudos permanentes na área de personalidade e psicopatologia, diversas pesquisas sugerem que altos níveis de neuroticismo, sobretudo se associados à tendência ruminativa, sejam fatores de risco para transtornos depressivos.

Palavras-chave: neuroticismo; ruminação; depressão; modelo dos cinco grandes fatores de personalidade.

Abstract

This article discusses the probable connection between the personality trait called neuroticism and rumination. It also analyzes the associations between these characteristics and clinical depression. A bibliographic review was performed by means of printed works and academic databases. It was concluded that, although needed more research within personality and psychopathology, several studies suggest that high levels of neuroticism, especially if associated to ruminative tendencies, are risk factors for depressive disorders.

Keywords: *neuroticism; rumination; depression; five-factor model of personality.*

1 Introdução

Os transtornos depressivos são um grupo de condições psiquiátricas caracterizado, de forma geral, por humor depressivo (como tristeza, irritação, sensação de vazio) ou perda de prazer, acompanhado de outros sintomas cognitivos, comportamentais ou neurovegetativos que afetam significativamente a capacidade funcional da pessoa (WHO, 2023). A depressão é hoje uma psicopatologia largamente diagnosticada na maioria dos países, e, segundo dados da Organização Mundial da Saúde, cerca de 280 milhões de pessoas em todo o mundo sofrem com ela. No entanto, somente metade das pessoas com depressão recebe os cuidados de que necessita (WHO, 2021). Um estudo de 2010 (SCIENTIFIC AMERICAN BRASIL, 2011) indicou que cerca de 14,6% da população dos países com alta renda já desenvolveu algum episódio depressivo maior. Já entre o grupo de renda baixa e média, 11,1% das pessoas teria apresentado o distúrbio em algum momento da vida. A maior prevalência no ano anterior à pesquisa foi registrada no Brasil, com 10,4%, e a menor no Japão, com 2,2%. Além disso, é previsto que, até 2020, a depressão se torne a segunda enfermidade mais incapacitante, perdendo apenas para a doença isquêmica cardíaca (GONÇALES; MACHADO, 2007), o que a caracteriza como um problema epidemiológico global da atualidade.

A depressão é um acometimento psiquiátrico muito comum, cujos sintomas mais frequentes são presença de tristeza, perda de interesse, sentimentos de culpa ou inutilidade, distúrbios do sono ou do apetite, cansaço e falta de concentração. Esse quadro clínico pode tornar-se crônico ou recorrente e dificultar significativamente o desempenho no trabalho ou na escola e a capacidade de lidar com a vida cotidiana. Se leve, pode ser tratada sem medicamentos, mas quando se trata de depressão moderada ou grave são necessárias intervenções medicamentosas e psicoterapêuticas concomitantes (WHO, 2021).

Embora os transtornos depressivos, como a maior parte das síndromes psiquiátricas, tenham causalidade multideterminada, a personalidade constitui-se em um dos principais eixos de pesquisa sobre a etiologia dessas disfunções. Assim, o presente artigo tem como objetivo discutir alguns achados que levantam a hipótese de uma estreita relação entre o traço de personalidade conhecido como neuroticismo e o desenvolvimento de manifestações depressivas. Nesse ínterim, o artigo propõe-se também a

analisar de que forma o neuroticismo associado ao pensamento ruminativo seria um possível fator predisponente à depressão.

2 Modelo dos Cinco Grandes Fatores, neuroticismo e ruminação

Conforme o Dicionário de Psicologia da American Psychological Association (APA, 2010, p. 701), personalidade é

“uma configuração de características e comportamento que inclui o ajustamento único de um indivíduo à vida, incluindo traços, interesses, impulsos, valores, autoconceito, capacidades e padrões emocionais importantes”.

A personalidade, segundo a APA (2010), é vista geralmente como uma integração ou totalidade complexa e dinâmica, moldada por muitas forças, incluindo hereditariedade e tendências constitucionais; maturidade física; treinamento precoce; identificação com indivíduos e grupos significativos; valores e papéis culturalmente condicionados; experiências e relacionamentos críticos.

Várias teorias dão conta da estrutura e do desenvolvimento da personalidade, e todas consideram que a personalidade ajuda a determinar o comportamento do indivíduo.

Dentre as várias abordagens existentes, destaca-se a Teoria do Traço, que define a personalidade como um conjunto de padrões consistentes na forma como os indivíduos se comportam, sentem e pensam. Os traços de personalidade podem ser úteis para resumir, prever e explicar a conduta de um indivíduo. Os modelos fatoriais da personalidade, baseados na Teoria do Traço, têm sido considerados os mais parcimoniosos e precisos na descrição das características psicológicas. Dentre os pressupostos básicos da Teoria do Traço de Personalidade, tem-se que as características de personalidade se mantêm ao longo do tempo e em diferentes situações, sendo os traços unidades fundamentais da personalidade e está possuindo organização hierárquica (PERVIN; JOHN, 2004).

Nas Teorias Fatoriais da Personalidade, que são perspectivas baseadas na descrição dos comportamentos da personalidade por meio de análise fatorial, os componentes são identificados principalmente por um estudo estatístico das diferenças entre as pessoas, reveladas por testes que abrangem diversos aspectos do comportamento. Dentre os

modelos explicativos advindos dos métodos fatoriais, o modelo de maior consenso entre os pesquisadores atuais é o Modelo dos Cinco Grandes Fatores (*Five-Factor Model*). Tal modelo preconiza a existência de cinco grandes dimensões, capazes de explicar a maior parte dos comportamentos humanos.

A seguir, é apresentada uma breve descrição desses cinco fatores (COSTA; WIDIGER, 1993 apud NUNES, 2000):

- **Extroversão (E).** Esse fator refere-se à quantidade e intensidade das relações interpessoais preferidas, nível de atividade, necessidade de estimulação e capacidade de alegrar-se;
- **Amabilidade (A).** Refere-se a uma dimensão interpessoal e referente aos tipos de interações que uma pessoa apresenta ao longo de um contínuo que se estende da compaixão ao antagonismo;
- **Conscienciosidade (C).** Representa o grau de organização, persistência, controle e motivação em alcançar objetivos;
- **Abertura (O).** Referente ao intelecto. Não está, de fato, diretamente relacionada com a inteligência, mas refere-se aos comportamentos

exploratórios e ao reconhecimento da importância de desenvolver novas experiências;

- **Neuroticismo (N).** Referente ao nível crônico de desajustamento emocional e instabilidade.

No Quadro 1, são apresentadas algumas características do indivíduo que possui níveis altos ou baixos nos cinco grandes fatores da personalidade.

Após detalhamento dos cinco grandes fatores da personalidade, dar-se-á, a partir deste ponto, ênfase ao neuroticismo que, segundo Oliveira (2002, p. 647),

“é uma das variáveis do funcionamento negativo da personalidade mais estudadas na literatura psicológica a nível clínico, mas também social e educacional. Mais do que um estado emotivo passageiro, é um traço ou tendência estável da personalidade”.

O neuroticismo representa as diferenças individuais para experimentar padrões emocionais associados a um desconforto psicológico (aflição, angústia, sofrimento) e estilos cognitivos e comportamentais que acompanham essa tendência. Um elevado nível de neuroticismo qualifica indivíduos que estão inclinados a vivenciar mais intensamente sofrimentos emocionais. Inclui também ideias irrealistas, ansiedade excessiva ou dificuldade para tolerar a frustração causada pela não saciação de um desejo e respostas de *coping* (estratégias de enfrentamento) mal desenvolvidas (NUNES, 2000).

QUADRO 1: OS CINCO GRANDES FATORES DE TRAÇOS E ESCALAS ILUSTRATIVAS

Escala de traços	Características do indivíduo com <i>alto</i> resultado no traço	Características do indivíduo com <i>baixo</i> resultado no traço
Extroversão (E)	Sociável, ativo, falante, orientado para as pessoas, otimista, divertido	Reservado, contraído, indiferente, orientado para tarefas, quieto
Amabilidade (A)	Generoso, bondoso, confiante, prestativo, crédulo, honesto	Cínico, grosseiro, desconfiado, vingativo, manipulador
Conscienciosidade (C)	Organizado, confiável, trabalhador, autodisciplinado, pontual	Sem objetivos, preguiçoso, negligente, relaxado, hedonístico
Abertura (O)	Curioso, interessado em diferentes assuntos, criativo, não tradicional	Conservador, sensato, interessado em poucos assuntos, não analítico
Neuroticismo (N)	Preocupado, nervoso, emotivo, inseguro, inadequado	Calmo, descontraído, não emotivo, forte, seguro, autossatisfeito

Fonte: adaptado de Costa e McCrae (1992 apud PERVIN; JOHN, 2004)

Esse fator, segundo Hutz e Nunes (2001 apud ZANON et al., 2012), é comumente subdividido em quatro facetas – subcategorias que melhor representam sua amplitude e seu alcance explicativo:

- A **vulnerabilidade** seria caracterizada por traços como insegurança, baixa autoestima dificuldade em tomar decisões e medo de abandono;
- O **desajustamento psicossocial** representaria comportamentos sexuais de risco, consumo exagerado de álcool, necessidade recorrente em chamar atenção;
- A **ansiedade** seria a terceira faceta, composta por traços como irritabilidade, transtornos de sono, comportamento impulsivo, sintomas de pânico e alterações de humor;
- A **depressão** seria a quarta faceta, caracterizada por traços de humor deprimido, ideação suicida, sentimentos de desesperança, entre outros.

É importante observar, contudo, que indivíduos com baixos índices de neuroticismo não são necessariamente mais saudáveis; no entanto, eles são geralmente calmos, relaxados, estáveis, menos agitados (NUNES, 2000; ITO; GOBITTA; GUZZO, 2007).

Em concordância com um estudo exploratório relatado por Oliveira (2002), relações são encontradas entre neuroticismo e algumas variáveis sociodemográficas:

- Adolescentes costumam manifestar nível mais elevado de neuroticismo do que adultos;
- Mulheres tendem a apresentar maiores níveis de neuroticismo que homens;
- Do ponto de vista étnico, a pesquisa sugere que povos africanos podem apresentar maior neuroticismo do que portugueses, por exemplo;
- Considerando a religião, embora os resultados de investigações anteriores sejam inconsistentes, é de se esperar que as freiras se mostrem menos neuróticas que as mulheres leigas, supondo-se que a vivência da fé possa constituir um fator de equilíbrio.

Com relação às bases neurobiológicas do neuroticismo, tem-se dado destaque às atividades do sistema córtico-límbico, responsável por interconectar o córtex cerebral à área límbica. Essa região, composta por estruturas como o hipotálamo, o hipocampo e a amígdala, está intimamente

relacionada à criação e distribuição de impulsos emocionais e à manutenção de funções corporais gerais. A hipótese subjacente ao sistema córtico-límbico é a de que esse conjunto de estruturas e vias encefálicas seria mais excitável em indivíduos com elevado nível de neuroticismo do que em indivíduos emocionalmente estáveis (JUAN-ESPINOSA, 2006).

Relacionado fortemente ao traço de neuroticismo (WUPPERMAN; NEUMANN, 2006), o pensamento ruminativo pode ser definido como um estilo pouco adaptado e malsucedido de pensar sobre si mesmo (NOLEN-HOEKSEMA, 1991). Um aspecto crucial do pensamento ruminativo é o direcionamento da atenção sobre as causas e consequências dos sintomas depressivos, conforme percebidos pela própria pessoa. Enquanto alguns evitam pensar em seus problemas, buscam distrair-se ou agem concretamente para solucioná-los, outros indivíduos tendem a orientar sua atenção de forma passiva sobre seu estado de humor negativo, isto é, ruminam (ZANON et al., 2012). A ruminação pode ser entendida como um tipo de pensamento estável ao longo da vida, assim como são os traços de personalidade (ZANON; HUTZ, 2010). Exemplos de pensamento ruminativo incluem: “por que eu falho tanto?”; “tenho tão mau humor”; “por que eu reajo tão negativamente?”; “por que eu não consigo lidar bem com determinadas situações?” (AMARAL; CASTILHO; GOUVEIA, 2010).

É necessário diferir o pensamento ruminativo da preocupação, que seria caracterizada por ser mais orientada para o futuro, mais focada em ameaças antecipadas e cuja motivação consciente seria se preparar para essa ameaça. A ruminação, por outro lado, seria mais orientada para o passado e para o presente, mais focada em questões de autoestima (ou seja, em relação às perdas) e motivada conscientemente para compreender os significados profundos dos acontecimentos e desenvolver insights para solucionar problemas (NOLEN-HOEKSEMA; WISCO; LYUBOMIRSKY, 2008).

Para Zanon (2009), a ruminação também seria qualitativamente distinta da reflexão, na medida em que esta possibilitaria um conhecimento mais fidedigno sobre si mesmo e uma consequente habilidade para resolução de problemas, além de estar mais fortemente relacionada à abertura a experiências.

Quanto ao provável substrato orgânico da ruminação, tem-se esperado que ela esteja associada a alterações de ativação em áreas neurais corticais e subcorticais envolvidas na atenção aos afetos negativos, processamento autorreferencial e ao controle inibitório das informações negativas. É importante destacar que estudos de neuroimagem têm demonstrado que as tarefas que despertam o afeto negativo, ou que exigem que os participantes se concentrem em efeitos negativos, estão relacionadas a um aumento de atividade na amígdala (NOLEN-HOEKSEMA; WISCO; LYUBOMIRSKY, 2008).

3 Aspectos gerais dos transtornos depressivos

O termo depressão, em psicopatologia, refere-se à denominação genérica que designa os diversos tipos de transtornos do humor com polarização para a tristeza, advindos do conceito antigo de melancolia e suas variações (TENG; YANO, 2009). Ainda que o atributo mais típico das manifestações depressivas seja a predominância de estados de tristeza ou sentimento de vazio, nem todos os pacientes relatam essas vivências. Muitos referem como principal sintoma a perda da capacidade de experimentar satisfação nas atividades em geral. É frequente que tais sintomas se associem à sensação de fadiga ou perda de energia.

Outros sintomas importantes dos quadros depressivos incluem uma diminuição da capacidade de pensar, de se concentrar ou de tomar decisões; alterações neurovegetativas, como insônia ou hipersonia, distúrbios de apetite e redução do interesse sexual; e ainda alterações comportamentais observáveis, como retraimento social, crises de choro e retardo ou agitação psicomotora (DEL PORTO, 2000). Além disso, as atividades sociais, antes prazerosas, podem tornar-se penosas com caráter de “obrigação”. Tais sintomas de ordem psíquica, fisiológica e comportamental devem ser considerados para o diagnóstico clínico dos transtornos depressivos (DEL PORTO, 1999).

Muitos são os fatores desencadeantes dessas patologias. Elementos de natureza biológica, genética e neuroquímica têm grande impacto nos diversos quadros depressivos. Do ponto de vista psicológico, por outro lado, os acometimentos depressivos guardam relação essencial com experiências de perda; as síndromes e as reações depressivas surgem com muita frequência após perdas significativas: de pessoa muito querida, de emprego, de moradia, de posição

socioeconômica, ou de algum aspecto puramente simbólico (DALGALARRONDO, 2008).

Teng e Yano (2009) afirmam que os transtornos depressivos estão associados a um importante ônus para a sociedade e para os sujeitos afetados, na forma de perda de dias de trabalho ou de produtividade; piora da qualidade de vida, incluindo a redução do autocuidado, que pode favorecer o aparecimento de outras doenças, como problemas cardíacos, doenças de pele ou alterações do funcionamento do sistema digestivo ou respiratório, dores de cabeça e em outras partes do corpo, além de elevada probabilidade de morte por suicídio.

A mais recente revisão da Classificação Internacional das Doenças (CID-11), da Organização Mundial da Saúde (WHO, 2023), categoriza a depressão da seguinte forma:

- 6A70 – Transtorno depressivo de episódio único, que é caracterizado pela presença ou história de um episódio depressivo quando não há história de episódios depressivos anteriores. Um episódio depressivo é caracterizado por um período de humor deprimido ou diminuição do interesse em atividades que ocorre na maior parte do dia, quase todos os dias, por um período de pelo menos duas semanas, acompanhado de outros sintomas;
- 6A71 – Transtorno depressivo recorrente, que se identifica com uma história de pelo menos dois episódios depressivos separados por vários meses sem alterações significativas do humor. Tal como no transtorno de episódio único, é preciso certificar-se de que não houve nenhum episódio anterior de mania ou hipomania, ou episódio misto, que poderia indicar a presença de transtorno bipolar;
- 6A72 – Transtorno distímico, caracterizado por humor deprimido persistente (ou seja, com duração de dois anos ou mais), na maior parte do dia, na maioria dos dias. Em crianças e adolescentes, o humor deprimido pode se manifestar como irritabilidade generalizada. Não há histórico de episódios maníacos, mistos ou hipomaníacos;
- 6A73 – Transtorno misto de depressão e ansiedade, que é marcado por sintomas de ansiedade e depressão em um período igual ou

superior a duas semanas. Existem vários sintomas de ansiedade, como sentir-se nervoso ou no limite, ser incapaz de controlar pensamentos preocupantes, ter medo de que algo terrível aconteça e experimentar dificuldade para relaxar. Nenhum conjunto de sintomas, considerado separadamente, é grave, numeroso ou persistente o suficiente para garantir o diagnóstico de outro transtorno depressivo ou de um transtorno relacionado à ansiedade ou ao medo;

- GA34.41 – Transtorno disfórico pré-menstrual: nessa manifestação, durante a maioria dos ciclos menstruais no último ano, um padrão de sintomas de humor (tristeza, irritabilidade), somáticos (letargia, dor nas articulações) ou cognitivos (dificuldades de concentração, esquecimento) que começam vários dias antes do início dos sintomas menstruação, começam a melhorar alguns dias após o início da menstruação e, em seguida, tornam-se mínimos ou ausentes em cerca de uma semana após o início da menstruação. Os sintomas são graves o suficiente para causar sofrimento significativo ou prejuízo no funcionamento pessoal, familiar, social, educacional, ocupacional ou em outras áreas importantes do funcionamento e não representam uma exacerbação de um transtorno mental.

3.1 Etiologia e tratamento da depressão

Não há causa única para a depressão; o que se sabe é que existe uma pluralidade de fatores que podem causar a doença. Um desses fatores, de base bioquímica, seria a alteração do funcionamento de alguns neurotransmissores, como a serotonina e a noradrenalina, os quais estão fortemente associados à comunicação entre os neurônios do sistema límbico, responsável pelas emoções.

Assim, o sistema límbico seria uma importante região cerebral envolvida no processo depressivo (TENG; NAKATA, 2009). Entre outras estruturas límbicas, destaca-se o funcionamento alterado da amígdala, que estaria relacionada ao aprendizado emocional, sobretudo por meio do medo condicionado. O hipocampo tem também um papel crucial na regulação do humor, especialmente por sua relação com o eixo hormonal do estresse (eixo hipotálamo-hipófise-adrenal). Sabe-se que o hipocampo é sensível à ação dos

glicocorticoides, cuja concentração na corrente sanguínea se eleva com a excitação do eixo hormonal do estresse. Conforme Teng e Nakata (2009), nos pacientes deprimidos tem sido justamente observada a redução do volume do hipocampo.

Pesquisas de neuroimagem apontam que, na depressão, pode também haver atrofia de regiões do córtex cerebral, tal como a área pré-frontal (ROCCA; MONTEIRO; FUENTES, 2009). Essa alteração indica alguns prejuízos que dizem respeito às funções executivas. Um quadro de disfunção executiva – caracterizado pela dificuldade de solucionar problemas novos, déficits na autopercepção e na habilidade para tomar decisões, entre outros sintomas – parece estar envolvido também com o estilo de pensamento ruminativo, já que reservam entre si propriedades comuns, especialmente no que se refere aos processos autorreferenciais.

O tratamento farmacológico da depressão é realizado com medicamentos que procuram estabelecer o equilíbrio de neurotransmissores monoaminérgicos. Os antidepressivos mais comuns são os chamados inibidores seletivos de recaptção de serotonina (ISRS), entre eles a fluoxetina, o citalopram e a sertralina. Outros antidepressivos são conhecidos como inibidores da recaptção da serotonina e noradrenalina (ISRSN). Os antidepressivos mais antigos, de recomendação restritiva, costumam agir na inibição da monoaminaoxidase (IMAO).

Além do tratamento medicamentoso, é indicada, para a depressão, a intervenção psicoterapêutica. A associação desses tratamentos geralmente apresenta respostas satisfatórias. As intervenções psicoterápicas apresentam-se em diferentes formatos, como psicoterapia de apoio, psicodinâmica breve, terapia interpessoal, comportamental, cognitivo-comportamental, de grupo, de casais e de família, entre outros (SOUZA, 1999). Muitos são os estudos acerca da eficácia das psicoterapias e Baptista e cols. (2007) chegam à conclusão de que, de modo geral, as psicoterapias, independentemente da linha teórica utilizada, da idade e do gênero dos pacientes, mostram-se eficazes na diminuição da sintomatologia depressiva, sendo importantes ferramentas no manejo da depressão.

4 O fator neuroticismo e a psicopatologia depressiva

Alguns autores, como Orsini (2006), afirmam que o neuroticismo está altamente correlacionado com estados

afetivos associados à depressão. Indivíduos que apresentam alto nível de neuroticismo apresentam baixa autoestima e prejuízos em seu bem-estar psicológico, o que, por sua vez, pode aumentar sintomas depressivos e comportamentos de risco ligados ao suicídio (ITO; GOBITTA; GUZZO, 2007).

Os dados disponíveis sugerem que o traço de neuroticismo pode desempenhar um papel crítico no desenvolvimento de transtornos depressivos, conferindo uma vulnerabilidade herdada e levando a comportamentos parentais associados com funcionamento prejudicado entre os descendentes (HODGINS; ELLENBOGEN, 2003). Apesar disso, é importante salientar que, enquanto traço de personalidade, o neuroticismo tende a se manter estável no indivíduo mesmo após a remissão dos sintomas depressivos (NOLAN; ROBERTS; GOTLIB, 1998).

A partir de uma minuciosa revisão de pesquisas na área, Orsini (2006) demonstra que um primeiro conjunto de estudos indicou que altos escores em neuroticismo podem predispor o indivíduo a experimentar depressão clínica. Entretanto, uma pesquisa de Hirschfeld e cols. (1989 apud ORSINI, 2006) obteve resultados inconsistentes quanto à relação entre neuroticismo e depressão. Eles encontraram mais apoio para os constructos de dependência e introversão do que para neuroticismo. Esses mesmos autores, no entanto, sugeriram que, ainda que o neuroticismo não predetermine adoecimento em indivíduos considerados saudáveis, escores elevados nesse traço podem, de fato, indicar um fenômeno clínico preliminar que revela o início do transtorno depressivo.

5 Relações entre neuroticismo, pensamento ruminativo e depressão

Diversas pesquisas assinalam que mulheres tendem a apresentar maior incidência de níveis elevados de neuroticismo, comparativamente aos homens (OLIVEIRA, 2002; ZANON et al., 2012). Estudos estrangeiros também sugerem que mulheres apresentam maior índice de ruminação do que homens (WUPPERMAN; NEUMANN, 2006). Uma hipótese que procura explicar essa prevalência deve-se ao fato de as mulheres comumente se atentarem mais para suas emoções e sentimentos em relação ao público masculino (ZANON, 2009). Coerentemente, alguns dados apontam que a população feminina apresenta um risco significativamente maior de desenvolver episódios depressivos maiores ao longo da vida (APA, 2002) e, de fato, informações epidemiológicas

evidenciam que a prevalência de depressão em mulheres chega a ser duas vezes maior do que entre pessoas do sexo masculino (SCIENTIFIC AMERICAN BRASIL, 2011; OMS, 2012b).

Numa pesquisa correlacional realizada em 2009 com estudantes universitários de Porto Alegre (ZANON, 2009), foram aplicados o Questionário de Ruminação e Reflexão (QRR), e a Escala Fatorial de Neuroticismo (EFN). Segundo o autor, ambos os testes obtiveram índices de consistência interna satisfatórios (α de Cronbach $>0,81$). Constataram-se correlações positivas e significativas de ruminação com neuroticismo (especialmente no que diz respeito às variáveis de depressão e ansiedade), tanto entre os homens (correlação de 0,33, $p<0,01$) quanto entre as mulheres da amostra (correlação de 0,48, $p<0,01$), o que corrobora as evidências de que a manifestação do fator neuroticismo estaria vinculada a comportamentos de ruminação (ZANON et al., 2012).

Barbosa-Tinoco (2009) considera que as estratégias de *coping* podem ser classificadas em três dimensões: o enfrentamento com foco no problema; o enfrentamento com foco na emoção; e o enfrentamento pela evitação cognitiva ou comportamental. A forma de *coping* considerada mais eficiente focaliza os problemas e promove a implementação de planos de ação. Todavia, pessoas com altos níveis de neuroticismo utilizam com maior frequência as estratégias de enfrentamento com foco nas emoções, consideradas menos funcionais e às quais correspondem, principalmente, os pensamentos de cunho ruminativo.

A ruminação também ocupa relevante capacidade mental e pode interferir nas competências cognitivas. No momento em que as pessoas estão obcecadas ruminativamente em sua angústia, elas podem ser menos capazes de se concentrar em outras tarefas (HEATON, 2009). Enquanto deprimidos, os indivíduos já apresentam algumas habilidades cognitivas comprometidas e a ruminação pode potencializar esses déficits (NOLEN-HOEKSEMA; WISCO; LYUBOMIRSKY, 2008).

Percebe-se que a ruminação tem sido uma importante característica estudada no campo da psicopatologia, sobretudo no que se refere à depressão (OLIVEIRA, 2002). De acordo com Nolen-Hoeksema, Wisco e Lyubomirsky (2008), pensamentos repetitivos sobre causas, sintomas e consequências da depressão interferem no tempo de duração do humor disfórico e o agravam, prejudicando a resolução de problemas e o apoio social. Para Zanon e cols. (2012), a

ruminação apresenta-se como um mecanismo cognitivo que dá continuidade ao ciclo vicioso de interpretar eventos mais negativamente do que, de fato, são.

Trapnell e Campbell (1999 apud ZANON; TEIXEIRA, 2006) propõem, então, que a ruminação, enquanto uma disposição subjetiva, seria fator de risco para o desajustamento psicológico, ao passo que a reflexão poderia tanto facilitar quanto prejudicar o ajustamento, dependendo do contexto no qual a pessoa está inserida (sujeitos que, mediante a reflexão, buscam uma expressão mais genuína da sua singularidade podem se sentir mais satisfeitos consigo mesmos em ambientes onde a individualidade é valorizada, mas isso pode ser um problema em contextos nos quais a tradição e a conformidade são tidos como importantes). De fato, a focalização da atenção sobre o self parece estar associada a aspectos negativos do funcionamento psicológico, especialmente a depressão (ZANON; TEIXEIRA, 2006).

Nolen-Hoeksema, Wisco e Lyubomirsky (2008) ressaltam, no entanto, que é necessário maior revisão sobre as proposições segundo as quais a ruminação seria fator preditivo para depressão, embora os pesquisadores favoreçam os argumentos de que a ruminação seja, realmente, fator agravante dos quadros depressivos.

Além disso, alguns estudos têm concluído que uma história de episódios pré-mórbidos de depressão está associada não só à subsequente instalação do transtorno no indivíduo, mas também a níveis elevados de neuroticismo e ruminação. Portanto, também é preciso considerar a hipótese de que os altos índices de ruminação sejam devidos a sintomas prévios de depressão, e não o contrário (NOLAN; ROBERTS; GOTLIB, 1998).

6 Considerações finais

O neuroticismo, o pensamento ruminativo e a depressão possuem significativa associação entre si e esse pressuposto é corroborado pelo fato de que tais categorias apresentam eixos neurobiológicos comuns, estando presumivelmente interconectadas por alterações no funcionamento de estruturas límbicas e corticais pré-frontais, em geral, e por uma disfunção na atividade da amígdala, em particular.

Considera-se que elevados níveis de neuroticismo podem, de fato, predispor uma pessoa a desenvolver depressão, mas esse efeito certamente não é inevitável

(ORSINI, 2006). Quanto à ruminação, os achados também parecem indicá-la como fator de risco, embora as pesquisas frequentemente concebam o pensamento ruminativo já como parte dos sintomas de quadros depressivos (NOLAN; ROBERTS; GOTLIB, 1998; NOLEN-HOEKSEMA; WISCO; LYUBOMIRSKY, 2008; AMARAL; CASTILHO; GOUVEIA, 2010).

É importante lembrar que os transtornos mentais tendem a ter uma etiologia complexa e multifatorial em que a personalidade é apenas um fator contributivo (ORSINI, 2006). Assim, as pesquisas que correlacionam inclinações ruminativas e neuroticismo acentuado apenas indicam fatores predisponentes para a depressão (MELLO et al., 2007), mas não podem nos servir como sinais determinantes para quadros depressivos. São necessários, dessa forma, mais estudos que investiguem as associações entre personalidade e psicopatologia.

A hipótese levantada neste trabalho, portanto, é a de que o neuroticismo, associado a ideias ruminativas recorrentes, desenvolve uma propensão ainda maior para a instalação de uma síndrome depressiva. Acredita-se, precisamente, que o pensamento ruminativo seja um dos elos observáveis entre o traço de personalidade do neuroticismo e o transtorno de humor que é a depressão, uma vez que a ruminação se configura, ao mesmo tempo, como uma característica relativamente frequente de indivíduos instáveis emocionalmente e como um dos sintomas cognitivos de estados depressivos.

Um maior conhecimento acerca dos prováveis fatores psicológicos e comportamentais relacionados à instalação e ao desenvolvimento dos quadros depressivos pode abrir espaço para a estruturação de novas formas, mais eficazes, de acompanhamento terapêutico dos indivíduos que sofrem desses transtornos. Os estudos que identificam a propensão à depressão em sujeitos com elevados escores em neuroticismo e ruminação são relevantes porque sugerem, inclusive, a possibilidade de uma atuação preventiva que pode, futuramente, estender-se a diferentes condições psiquiátricas.

No que concerne particularmente à ruminação, o conhecimento detalhado de seus mecanismos é indispensável, visto que esse estilo de pensamento pode contribuir para o surgimento e a manutenção de psicopatologias como a depressão. Dessa forma, é possível que uma diminuição nos níveis de ruminação produza uma redução no afeto negativo e insatisfação com a vida. Como consequência, pode haver

diminuição nos níveis de vulnerabilidade, depressão e ansiedade dos pacientes (ZANON; HUTZ, 2010). Sendo a reflexão uma forma de enfrentamento que parece favorecer a adaptação a situações novas e a resolução de problemas, seu

desenvolvimento em contextos clínicos pode diminuir os efeitos negativos da ruminação e facilitar o desenvolvimento de estratégias de *coping* mais bem adaptadas (ZANON, 2009).

7 Referências

- AMARAL, V.; CASTILHO, P.; GOUVEIA, J. P. A contribuição do autocrítico e da ruminação para o afecto negativo. **Psychologica**, v. 2, n. 52, p. 271-292, 2010.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-IV-TR)**. 4. ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2002.
- AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION (APA). Gary R. VandenBos (org.). **Dicionário de Psicologia**. Trad. Daniel Bueno, Maria Adriana Veríssimo Veronese, Maria Cristina Monteiro; rev. téc. Maria Lúcia Tiellet Nunes, Giana Bittencourt Frizzo. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- BAPTISTA, M. N. et al. Eficácia de intervenções psicoterápicas no tratamento de depressão. **Psic**, v. 8, n. 1, 2007.
- BARBOSA-TINOCO, G. A. **Neuroticismo, emoções e comportamentos de risco em usuários de um ambulatório de saúde mental. Uberlândia (MG), 2009**, 153 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Federal de Uberlândia. Disponível em: <<http://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/1561/1/NeuroticismoEmo%C3%A7%C3%B5esComportamentos.pdf>>. Acesso em: 09 de abril de 2022.
- DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- DEL PORTO, J. A. **Conceito de depressão e seus limites**. In: LAFER, B. et al. Depressão no ciclo da vida. Porto Alegre: Artmed, 2000, cap. 1, p. 20-28.
- DEL PORTO, J. A. Conceito e diagnóstico. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 21, p. 6-11, 1999.
- GONÇALES, C. V.; MACHADO, A. L. Depressão, o mal do século: de que século? **Revista de Enfermagem da UERJ**, v. 15, n. 2, p. 298-304, 2007.
- HEATON, C. E. **Rumination in the context of divorce**. s.l. 24 f., 2009. Monografia (Bacharelado em Psicologia), University of Arizona. Disponível em: <http://arizona.openrepository.com/arizona/bitstream/10150/192466/1/azu_etd_mr20090101_sip1_m.pdf>. Acesso em: 09 de abril de 2022.
- HODGINS, S.; ELLENBOGEN, M. Neuroticism and depression. **The British Journal of Psychiatry**, [s.l.], n. 182, p. 79-80, 2003.
- ITO, P. P.; GOBITTA, M.; GUZZO, R. L. Temperamento, neuroticismo e autoestima: estudo preliminar. **Estudos de Psicologia**, v. 24, n. 2, p. 143-153, 2007.
- JUAN-ESPINOSA, M. **Bases biológicas da personalidade**. In: FLORES-MENDOZA, C. et al. Introdução à psicologia das diferenças individuais. Porto Alegre: Artmed, 2006, cap. 14, p. 263-299.
- MELLO, A. F. et al. Depressão e estresse: existe um endofenótipo? **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 29, supl. 1, p. s13-s18, 2007.
- NOLAN, S. A.; ROBERTS, J. E.; GOTLIB, I. H. Neuroticism and ruminative response style as predictors of change in depressive symptomatology. **Cognitive Therapy and Research**, [s.l.], v. 22, n. 5, p. 445-455, 1998.
- NOLEN-HOEKSEMA, S. Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. **Journal of Abnormal Psychology**, v. 100, n. 4, p. 569-582, 1991.
- NOLEN-HOEKSEMA, S.; WISCO, B. E.; LYUBOMIRSKY, S. Rethinking rumination. **Perspectives on Psychological Science**, s.l., v. 3, n. 5, p. 400-424, 2008.
- NUNES, C. S. **A construção de um instrumento de medida para o fator neuroticismo/estabilidade emocional dentro do modelo de personalidade dos Cinco Grandes Fatores**. Porto Alegre, 2000, 72 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia), Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/1774/000308049.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 09 de abril de 2022.
- OLIVEIRA, J. H. Neuroticismo: algumas variáveis diferenciais. **Análise Psicológica**, s.l., v. 20, n. 4, p. 647-655, 2002.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). **La depresión**. [S.l.: s.ed.], 2012. Material on-line. Última atualização: out. 2012. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>>. Acesso em: 15 de março de 2023.

ORSINI, M. A. **Estabilidade de traços de personalidade e suas relações com mudanças na severidade da depressão.**

Brasília, 2006, 90 f. Tese (Doutorado em Psicologia), Universidade de Brasília. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/1902/1/2006_Mar_a%20R%C3%BAbia%20de%20Camargo%20Alves%20Orsini.pdf>. Acesso em: 09 de abril de 2022.

PERVIN, L. A.; JOHN, O. P. **Personalidade: teoria e pesquisa.** 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

ROCCA, C. C.; MONTEIRO, L. C.; FUENTES, D. **Déficits cognitivos na depressão: limite entre o normal e o patológico.** In: TENG, C. T. et al. *Depressão e cognição.* São Paulo: Atheneu, 2009, cap. 3, p. 43-66.

SCIENTIFIC AMERICAN BRASIL. **Mente Cérebro.** Organização Mundial da Saúde divulga estatísticas globais da depressão. [s. l.], [s. ed.], 2011. Material on-line. Última atualização: jul. 2011. Disponível em: <http://www2.uol.com.br/vivermente/noticias/organizacao_mundial_da_saude_divulga_estatisticas_globais_da_depressao.html>. Acesso em: 12 de outubro de 2019.

SOUZA, F. G. Tratamento da depressão. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 21, s. 1, p. 18-23, 1999.

TENG, C. T.; NAKATA, A. C. **Distúrbios neurocognitivos e fisiopatologia da depressão.** In: TENG, C. T. et al. *Depressão e cognição.* São Paulo: Atheneu, 2009, cap. 2, p. 25-41.

TENG, C. T.; YANO, Y. **Cognição e depressão: conceitos fundamentais.** In: TENG, C. T. et al. *Depressão e cognição.* São Paulo: Atheneu, 2009, cap. 1, p. 1-23.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Depression.** [S.l.: s.ed.], 2021. Material on-line. Última atualização: 13 set. 2021. Disponível em: <[https://www.who.int/news-](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression)

[room/fact-sheets/detail/depression](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression)>. Acesso em: 15 de março de 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems: 11th Revision (ICD-11).** [S.l.: s.ed.], 2023. Material on-line. Disponível em: <[https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases#:~:text=ICD-11%20Adoption-](https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases#:~:text=ICD-11%20Adoption-,The%20latest%20version%20of%20the%20ICD%2C%20ICD-11%2C%20was,1st%20January%202022.%20...>)

,The%20latest%20version%20of%20the%20ICD%2C%20ICD-11%2C%20was,1st%20January%202022.%20...>

Acesso em: 15 de março de 2023.

WUPPERMAN, P.; NEUMANN, C. S. Depressive symptoms as a function of sex-role, rumination and neuroticism. **Personality and Individual Differences**, s.l., v. 40, p. 189-201, 2006.

ZANON, C. et al. Relações entre pensamento ruminativo e facetas do neuroticismo. **Estudos de Psicologia**, v. 29, n. 2, p. 173-181, 2012.

ZANON, C.; HUTZ, C. S. Relações entre bem-estar subjetivo, neuroticismo, ruminação, reflexão e sexo. **Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 2, n. 2, p. 118-127, 2010.

ZANON, C. **Relações da ruminação e reflexão com bem-estar subjetivo, facetas do neuroticismo e sexo.** Porto Alegre, 2009, 49 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia), Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/15876/0/00692470.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 15 de outubro de 2019.

ZANON, C.; TEIXEIRA, M. A. Adaptação do Questionário de Ruminação e Reflexão (QRR) para estudantes universitários brasileiros. **Interação em Psicologia**, v. 10, n. 1, p. 75-82, 2006.