



Psicologia Ciência e Profissão
ISSN: 1414-9893
revista@pol.org.br
Conselho Federal de Psicologia
Brasil

Biasotto Feitosa, Fabio
A Depressão Pela Perspectiva Biopsicossocial e a Função Protetora das Habilidades Sociais
Psicologia Ciência e Profissão, vol. 34, núm. 2, abril-junio, 2014, pp. 488-499
Conselho Federal de Psicologia
Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=282032424016>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

A Depressão Pela Perspectiva Biopsicossocial e a Função Protetora das Habilidades Sociais

Depression Through the Biopsychosocial
Perspective and the Protective Function of Social
Skills

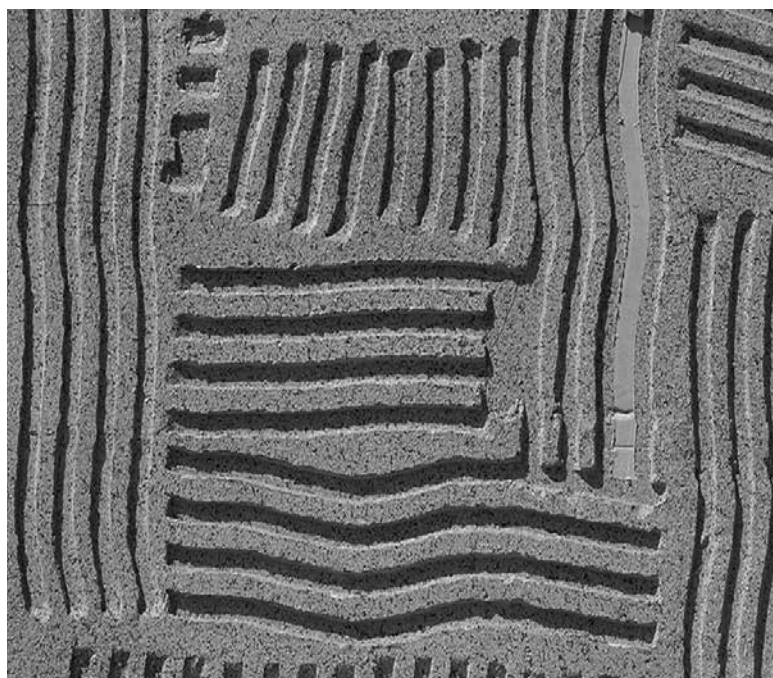
La Depresión Por la Perspectiva Biopsicosocial y la
Función Protectora de las Habilidades Sociales.

Fabio Biasotto Feitosa

Universidade
Federal de Rondônia

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703000992013>

Artigo



Resumo: A alta prevalência da depressão na população requer que os profissionais da saúde estejam preparados para compreendê-la em seus múltiplos determinantes. O presente ensaio seguiu uma perspectiva biopsicossocial de análise da literatura, reunindo informações sobre os fatores de risco e proteção associados aos sintomas depressivos. A análise da literatura mostrou que a depressão, embora multideterminada, frequentemente está associada a problemas interpessoais que podem ser resolvidos pelo aprimoramento de habilidades sociais. As habilidades sociais contribuem para a redução dos sintomas depressivos à medida que alteram as condições do ambiente vivencial da pessoa, incluindo a construção de suporte social, o aumento da autoconfiança e autoestima nas relações interpessoais, a diminuição do estresse e o aumento nos reforçadores sociais em geral. A aplicação de programas de promoção de habilidades sociais na recuperação de pessoas com depressão, a necessidade de pesquisas mais específicas dentro da temática e algumas questões de pesquisa para novos estudos são discutidas.

Palavras-chave: Depressão. Habilidades sociais. Stress. Estados emocionais.

Abstract: The high occurrence of depression in the general population requires that healthcare professionals be prepared to understand it in its multiple determinants. This essay followed a biopsychosocial perspective of analyzing the literature, gathering information about risk factors and protective factors associated with depression symptoms. The literature analysis showed that depression, though multifactorial, often is associated with interpersonal problems that can be solved by improving social skills. Social skills contribute to the reduction of depression symptoms as they modify the conditions of the person's living environment, including the construction of social support, increased self-confidence and self-esteem in interpersonal relationships, stress reduction and an increase of social reinforcers in general. Applying programs of social skills promotion in the recovery of people with depression, the need for more specific research within the theme and some research questions for further study is discussed.

Keywords: Depression. Social skills. Stress. Emotional stress.

Resumen: La alta prevalencia de la depresión en la población requiere que los profesionales de la salud estén preparados para comprenderla en sus múltiples determinantes. El presente ensayo ha seguido una perspectiva biopsicosocial de análisis de la literatura, reuniendo informaciones acerca de los factores de riesgo y protección asociados a los síntomas depresivos. El análisis de la literatura ha mostrado que la depresión, aunque multideterminada, frecuentemente se encuentra asociada a problemas interpersonales que se pueden resolver por medio del perfeccionamiento de habilidades sociales. Las habilidades sociales contribuyen para la reducción de los síntomas depresivos a medida que alteran las condiciones del ambiente vivencial de la persona, incluyendo la construcción de soporte social, el aumento de la autoconfianza y de la autoestima en las relaciones interpersonales, la disminución del estrés y el aumento en los reforzadores sociales en general. La aplicación de programas de fomento de habilidades sociales en la repercusión de personas con depresión, la necesidad de investigaciones más específicas dentro de la temática y algunas cuestiones de investigación para nuevos estudios son discutidas.

Palabras clave: Depresión. Habilidades sociales. Estrés. Estados emocionales.

A depressão é um transtorno do humor caracterizado por uma experiência subjetiva de grande sofrimento, acompanhada de perda de energia e interesse, sentimentos de culpa, dificuldade de concentração, perda de apetite, modificações no sono e na atividade sexual e pensamentos de morte ou suicídio. Essas alterações quase sempre levam ao comprometimento do desempenho interpessoal, social e ocupacional (Sadock & Sadock, 2007) com implicações para a economia dos países, para as estratégias de saúde coletiva e para o bem-estar das pessoas. A depressão é o transtorno mental mais frequente em *settings* de atenção primária,

variando entre 5% e 20% (Organização Mundial da Saúde (OMS), 2008). No estudo de Corso, Costa, Fleck e Heldt (2009), com uma amostra consecutiva de 95 pacientes que se consultaram em uma unidade básica de saúde, constatou-se que 44 (46%) deles apresentaram sintomas depressivos associados significativamente a uma pior qualidade de vida. A alta prevalência da depressão na população em geral requer que os profissionais da saúde estejam preparados para compreendê-la, levando-se em consideração os seus múltiplos determinantes.

De acordo com Straub (2005), a perspectiva biopsicossocial prevê que as forças biológicas, psicológicas e sociais agem em conjunto para determinar a saúde e a vulnerabilidade do indivíduo à doença, de maneira que a saúde e a doença devem ser explicadas em relação a contextos múltiplos.

Na definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), a saúde é concebida a partir do modelo biopsicossocial, visto que inclui diferentes dimensões da constituição humana: “um estado completo de bem-estar físico, social e mental, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade” (OMS, 2001; p. 30). De acordo com Straub (2005), a perspectiva biopsicossocial prevê que as forças biológicas, psicológicas e sociais agem em conjunto para determinar a saúde e a vulnerabilidade do indivíduo à doença, de maneira que a saúde e a doença devem ser explicadas em relação a contextos múltiplos. A etiologia da depressão é reconhecidamente multifatorial e, por isso, convém abordá-la sob uma perspectiva biopsicossocial. O presente ensaio irá apresentar os principais fatores de risco ou proteção associados à depressão, com especial interesse nos estressores interpessoais, a fim de fundamentar e divulgar o treinamento de habilidades sociais como potencialmente eficaz no tratamento do referido transtorno, bem como pontuar algumas questões de pesquisa para futuros estudos.

Depressão e fatores de risco ou proteção pela perspectiva biopsicossocial

Os fatores de proteção são condições que protegem o indivíduo dos efeitos negativos dos fatores de risco e estes são eventos negativos de vida que aumentam a probabilidade do indivíduo em apresentar problemas físicos, sociais e emocionais (Taboada, Legal & Machado, 2006). Conforme estes autores, os fatores de risco e proteção geralmente são investigados em associação com eventos de vida estressantes, o que torna necessário incluir na discussão os estudos sobre estresse. Numerosos registros de pesquisas estabelecem relações entre depressão e estresse, incluindo, como fatores de risco ou proteção, a influência da

predisposição genética, dos eventos de vida, da personalidade, do suporte social e das habilidades sociais.

Definindo o estresse

Integrando os modelos teóricos ambiental, psicológico e biológico, Cohen, Kessler e Gordon (1997) conceituam o estresse como “um processo mediante o qual demandas ambientais sobrecarregam ou excedem a capacidade adaptativa do organismo, resultando em alterações psicológicas e biológicas que colocam pessoas em risco de doenças” (p. 03). Pesquisadores têm incluído o estresse na explicação da etiologia da depressão, conforme será descrito a seguir, a partir de uma perspectiva biopsicossocial, iniciando a discussão com a apresentação da vulnerabilidade genética.

Genética e vulnerabilidade à depressão

No estudo genético de Wichers, Myin-Germeys, Jacobs, Peeters, Kenis, Derom et al. (2007), foram comparados pares de irmãos gêmeos, e os pesquisadores encontraram que as reações emocionais negativas diante de estressores foram maiores em gêmeos cujo par teve depressão. A associação foi de mesma magnitude em pares monozigóticos e dizigóticos, concluindo os autores que somente em ambientes compartilhados o padrão emocional se manifestou. No entanto, a magnitude da associação foi maior no grupo geral de pares monozigóticos, comparados ao grupo geral de pares dizigóticos, independentemente do par ter ou não depressão. O achado apoia a hipótese genética da vulnerabilidade à depressão, sem, contudo, excluir a influência do meio. Muitos outros estudos bem controlados verificaram semelhanças e diferenças genéticas entre pessoas, mostrando a inegável influência da genética na etiologia da depressão (Gatt,

Nemeroff, Schofield, Paul, Clark, Gordon et al., 2010; Wichers, Geschwind, Jacobs, Kenis, Peeters, Derom et al., 2009). A ativação desses genes, no entanto, é dependente das condições estressantes do ambiente, no caso, especialmente, dos eventos de vida e de conflitos interpessoais.

Eventos de vida e conflitos interpessoais

A vulnerabilidade genética à depressão parece ser ativada por um trauma na infância ou evento estressor (Mello, Juruena, Pariente, Tyrka, Price, Carpenter et al. 2007). Os eventos de vida positivos tanto quanto os negativos podem desencadear estresse pelo esforço de adaptação ao novo desafio, embora sejam mais comuns os estudos com o foco nos eventos negativos. O que determina se o estresse ocorrerá é a capacidade do organismo em atender às exigências do momento, independentemente destas serem de natureza positiva ou negativa (Lipp & Tanganelli, 2002). A associação, entre eventos negativos de vida – principalmente envolvendo estressores de natureza interpessoal – e subsequentes sintomas depressivos está muito bem estabelecida na literatura (Hammen, 1991; Hirschfeld & Weissman, 2002).

Na ampla pesquisa de Kendler, Karkowisk e Prescott (1999) com mulheres gêmeas, foi mostrado que eventos negativos de vida, como assalto, perda de emprego, doenças, problemas financeiros e muitos outros de natureza interpessoal, como divórcio, problemas conjugais ou no trabalho, rompimento de relacionamento amoroso ou de amizade, acompanharam ou precederam o transtorno depressivo. Por sua vez, Hammen (1991) encontrou que mulheres com depressão unipolar perceberam mais conflitos interpessoais em

suas vidas, nomeadamente, conflito com os filhos sobre regras e disciplinas, conflito com o marido ou namorado, rompimento com amigos e discussões com professor ou chefe quando comparadas a outros três grupos de mulheres com transtorno bipolar, doenças crônicas ou sem referência a problemas de saúde. O autor aponta que esses conflitos mostram que a pessoa com depressão deve ser compreendida dentro do seu contexto relacional e que, adicionalmente, de alguma forma participa na construção de suas fontes de estresse, mesmo que os conflitos tenham motivos justificáveis.

Personalidade e estressores interpessoais

A pessoa com vulnerabilidade à depressão tem sido pensada como geradora do seu estresse. Nessa concepção, muito mais do que simplesmente ser receptora passiva de adversidades, a pessoa interfere ativamente no seu ambiente e se relaciona com ele de modo a produzir estressores, contribuindo na etiologia da depressão e nas recidivas após remissão dos sintomas (Hammen, 2006). A concepção de geração de estresse está fundamentada nos estudos sobre as características da personalidade, que exerceriam um efeito moderador ou mediador entre o evento estressor e a subsequente depressão.

Com base em um amplo levantamento de Kendler, Kuhn e Prescott (2004) com mais de sete mil participantes, foi encontrado que homens e mulheres com níveis mais baixos de neuroticismo eram menos sensíveis aos efeitos depressogênicos dos eventos negativos de vida, quando comparados com aqueles e aquelas que apresentavam elevados níveis de neuroticismo. Os autores discutem que o neuroticismo e os eventos estressantes, associados, configuram-se como fatores de risco à depressão. Em outro estudo,

O suporte social e as habilidades sociais qualificam padrões de interação da pessoa com o ambiente social de maneira a amenizar os efeitos do estresse, reduzir os sintomas depressivos e promover a saúde.

com 603 adolescentes, Uliaszek, Zinbarg, Mineka, Craske, Sutton, Griffith et al. (2010) identificaram que a correlação entre depressão e eventos interpessoais estressantes foi maior ($r=0,32$; $p<0,001$) do que com eventos estressantes não interpessoais ($r=0,25$; $p<0,001$). Os autores observaram que os estressores não interpessoais apresentaram-se correlacionados à depressão somente para as meninas. Nesse mesmo estudo, o neuroticismo, mas não a extroversão, agiu como uma terceira variável interferente entre eventos estressores e depressão.

Os estudos revelam, em conjunto, que o estresse está associado à etiologia ou agravamento das manifestações depressivas influenciado pelas características da personalidade, vulnerabilidade genética, eventos de vida e conflitos interpessoais que constituem fatores de risco. Em outros estudos, há evidências de que o suporte social e as habilidades sociais também interferem na percepção do estresse e da depressão, atuando, por outro lado, como fatores de proteção. O suporte social e as habilidades sociais qualificam padrões de interação da pessoa com o ambiente social de maneira a amenizar os efeitos do estresse, reduzir os sintomas depressivos e promover a saúde.

Suporte social e habilidades sociais

O suporte social, em um sentido genérico, é qualquer processo por meio do qual as relações sociais promovem saúde e bem-estar (Cohen, Gottlieb & Underwood, 2000), de maneira que quanto melhor é o suporte social, menos estresse (Cohen & Pressman, 2004; Lakey & Cohen, 2000) e mais qualidade de vida (Noronha, Cardoso, Moraes, & Centa, 2009; Straub, 2005) a pessoa percebe. A relação entre suporte social e depressão está bem documentada na literatura internacional, com adultos e idosos (Takizawa, Kondo, Sakihara, Ariizumi,

Watanab & Oyama, 2006), mães (Cairnei, Boyle, Offord, Racine, 2003; Gjesfjeld, Greeno, Kim & Anderson, 2010), crianças e adolescentes (Ellis, Nixon & Williamson, 2009; Yan, Yao, Zhu, Zhang, Ling, Abela et al., 2010).

O estudo de Takizawa et al. (2006) mostrou que o suporte social se relaciona a menos sintomas de depressão, especialmente para os homens, com menor influência para as mulheres. O estudo de Cadzow e Servoss (2009), por sua vez, mostrou que pacientes com depressão em associação a outras condições médicas (obesidade, problemas cardíacos e ansiedade) relataram prejuízo quanto ao suporte social. No estudo de Lin, Probst e Hsu (2010), o suporte social reduziu o efeito do estresse sobre os sintomas depressivos em enfermeiras. De forma semelhante, com adolescentes, Yang et al. (2010) encontraram que baixos níveis de suporte social dos pares estiveram associados com o aumento de sintomas depressivos após a ocorrência de eventos negativos de vida. Assim, o suporte social poderia reduzir os sintomas depressivos, de maneira indireta, por amenizar os efeitos dos estressores presentes na vida da pessoa (Takizawa et al., 2006), ou, de maneira direta, por auxiliar a pessoa a enfrentar as manifestações clínicas da depressão e favorecer emoções agradáveis incompatíveis com a depressão, melhorando a autoestima e evitando o isolamento. O suporte social é, assim, um fator de proteção à depressão.

De acordo com Feldman e Cohen (2000), o suporte social é dependente da qualidade das relações sociais e, por conseguinte, cada indivíduo influencia com suas habilidades sociais a construção da sua rede social, conseguindo, a partir dela, o tipo de apoio que precisa para amenizar o estresse e evitar os sintomas depressivos. Pessoas com autoestima elevada, com habilidades sociais assertivas, capazes de ficar à vontade com a

proximidade e de se simpatizar com o outro têm mais chances de manter e usar a rede de suporte social (Cohen, 1992). As habilidades sociais contribuem, assim, para evitar a depressão, mas não apenas por estarem relacionadas ao suporte social, conforme será detalhado a seguir.

Habilidades sociais e depressão

Quanto à função, as habilidades sociais são tipos de comportamentos que geralmente favorecem a resolução de problemas interpessoais imediatos e minimizam o surgimento de problemas futuros (Caballo, 2003). Esses comportamentos socialmente habilidosos são aqueles considerados mais efetivos para a pessoa alcançar os seus objetivos durante uma interação social qualquer ao mesmo tempo em que se adequa às reações imediatas do interlocutor e às normas e regras culturais presentes nos diferentes contextos de interação social (Argyle, 1981). Quanto ao conteúdo, as habilidades sociais são classes de comportamentos incompatíveis com um padrão agressivo ou passivo de relacionamento (Del Prette & Del Prette, 1999), como as habilidades sociais de comunicação (exemplo: iniciar, manter e encerrar conversação), habilidades sociais assertivas (exemplo: manifestar opinião) e habilidades sociais empáticas (exemplo: expressar apoio), entre outras (Del Prette & Del Prette, 2001). É sabido que as habilidades sociais promovem a percepção de bem-estar e reduzem a percepção de estresse e depressão (Segrin & Rynes, 2009).

Conforme apresenta Segrin (2000), existem três possíveis tipos não excludentes de associação entre habilidades sociais e depressão: (1) os déficits de habilidades sociais como determinantes da depressão, (2) a depressão como determinante de déficits de habilidades sociais e (3) os déficits de habilidades sociais como um fator de risco à depressão na presença de estressores. O

autor defende que há evidências empíricas para os três tipos de associação, de maneira que habilidades sociais e depressão se associam de variadas formas complexas. Na primeira possibilidade, pessoas com déficits de habilidades sociais conseguiriam menos reforçadores sociais, teriam mais dificuldades para se protegerem de estímulos sociais punitivos e, por isso, experimentariam mais estressores interpessoais de maneira crônica. A segunda possibilidade implica em considerar que a depressão, ao reduzir a expressividade psicomotora, afetaria a qualidade da interação social da pessoa. Na terceira vertente de análise, ainda de acordo com Segrin, a combinação de déficits de habilidades sociais e eventos negativos de vida desencadearia estresse e depressão.

No estudo de Segrin, Hanzal, Donnerstein, Taylor e Domschke (2007) com quinhentos universitários, aqueles com melhor repertório de habilidades sociais apresentaram menores escores de estresse psicológico e, conseqüentemente, apresentaram menos sintomas depressivos e maior percepção de satisfação com a vida. O estudo longitudinal de Nilsen, Karevold, Roysamb, Gustavson e Mathiesen (2013), abrangendo quatro anos, com mais de trezentos adolescentes, mostrou que o repertório elaborado de habilidades sociais esteve associado a menos sintomas depressivos na presença de melhor suporte social. Os autores concluem que as habilidades sociais influenciam a construção de suporte social e, por essa qualidade no relacionamento interpessoal, previnem o desenvolvimento de sintomas depressivos.

O estudo conduzido por Cooley, Van Buren e Cole (2010) nos Estados Unidos da América, com 93 mulheres universitárias de idade média de vinte anos, mostrou que as habilidades sociais de asserção negativa ($r = -0,30$; $p < 0,01$), autorrevelação ($r = -0,22$; $p < 0,05$) e manejo de conflitos ($r = -0,30$; $p < 0,01$) apareceram inversamente correlacionadas a

Os autores discutem que as primeiras habilidades sociais estão relacionadas à autoexpressão e que as habilidades de manejo de conflitos, por serem complexas, envolvem uma série de outras habilidades sociais (autoexpressão, saber ouvir e saber negociar).

níveis de depressão. Assim, as participantes que relataram mais sintomas depressivos relataram serem menos assertivas, com menor tendência a compartilhar informações íntimas sobre si mesmas e menos capazes de manejar conflitos, dentro de um padrão psicológico permeado por sentimento de insegurança nas relações interpessoais. Os autores discutem que as primeiras habilidades sociais estão relacionadas à autoexpressão e que as habilidades de manejo de conflitos, por serem complexas, envolvem uma série de outras habilidades sociais (autoexpressão, saber ouvir e saber negociar). Diante desses resultados, os autores indicam, como uma das funções do psicoterapeuta, oportunizar a pacientes com depressão condições para que se sintam mais seguros na vinculação social, por meio do acolhimento empático e apoiador, da promoção da autoexpressão e do treino do manejo de conflitos em situações específicas e significativas.

No estudo de Feitosa (2013), com 1.031 universitários de ambos os sexos na região norte do Brasil, foi encontrado que aqueles que se percebiam mais socialmente habilidosos relataram apresentar menos sintomas depressivos ($r_s = -0,416$; $p < 0,001$) e menos problemas com a autoconfiança e a autoestima na interação social ($r_s = -0,386$; $p < 0,001$). Nesse amplo levantamento, as habilidades sociais que mais intimamente estiveram inversamente acompanhadas de sintomas depressivos foram o conjunto autoafirmação na expressão de sentimentos positivos ($r_s = -0,358$; $p < 0,001$). E as habilidades sociais de conversação e desenvoltura social foram as que mais se correlacionaram inversamente com problemas de autoconfiança e autoestima na interação social ($r_s = -0,395$; $p < 0,001$). O autor discute que a expressão de sentimentos positivos indicaria a existência de relacionamentos de proximidade (amizade, companheirismo), assim como a conversação é a base fundamental para a construção de

redes sociais. Discute, também, a partir desses resultados, que os déficits de habilidades sociais da pessoa indicam ser recomendável ao psicólogo realizar uma checagem preventiva dos seus estados afetivos, especialmente para a sondagem da presença de depressão e vulnerabilidade social. Em contrapartida, quando os indicadores de sofrimento emocional da pessoa estiverem elevados, incluindo os sintomas depressivos, será prudente avaliar a possibilidade de estarem influenciando os seus relacionamentos interpessoais, sendo recomendável incluir o treinamento de habilidades sociais na atenção clínica.

As habilidades sociais, além de favorecerem a construção do suporte social, contribuem para evitar ou amenizar os sintomas depressivos porque alteram para melhor as condições imediatas do contexto vivencial da pessoa. Conforme explicam Bedell e Lennox (1997), o ambiente de pessoas deprimidas frequentemente reforçam comportamentos disfuncionais, mas, quando essas pessoas aprimoram as suas habilidades sociais, aumentam a capacidade de gerar mais recompensas sociais, reduzindo os estressores interpessoais e os sintomas depressivos. De acordo com D’Zurilla e Nezu (2010), graves eventos negativos aumentam o número de problemas cotidianos e mais problemas cotidianos resultam em maior depressão, de maneira que a magnitude da correlação entre os problemas cotidianos e a depressão é, pelo menos em parte, explicada pela habilidade de solução de problemas.

No contexto do lar, por exemplo, é comum crianças de mães com depressão manifestarem mais problemas de comportamento, como irritabilidade, desobediência e outras complicações do humor (Mian, Lopes, Tango & Loureiro, 2009), retroalimentando os estressores interpessoais e contribuindo para intensificar a depressão da mãe e para as recidivas. Nota-se, com isso, a ação de

estressores concomitantes ao curso da depressão, no contexto vivencial imediato da pessoa deprimida e não apenas como antecessores do transtorno (Hammen, 1991; Weissman & Olfson, 2009). Em casos como esse, em que os conflitos interpessoais estão presentes e concomitantes à depressão, o treinamento de habilidades sociais, direcionado para alterar os padrões problemáticos de interação com filhos, familiares, amigos e colegas de trabalho, contribuiria para a redução dos sintomas depressivos (Bedell & Lennox, 1997).

Integrando os dados da literatura, verifica-se que os eventos de vida positivos (exemplo: nascimento de filho), os eventos negativos (exemplo: divórcio), bem como os conflitos interpessoais (exemplo: discussão com filhos) podem desencadear estresse pelo esforço de adaptação e enfrentamento da situação. A capacidade do organismo de atender às exigências da situação determinará a ocorrência de maior ou menor estresse (Lipp & Tanganelli, 2002) que, somando à vulnerabilidade genética, influenciará na etiologia ou na manutenção dos sintomas depressivos. A capacidade da pessoa em se adaptar às mudanças estressantes, representadas por adversidades incidentais ou transições do ciclo do desenvolvimento humano, dependerá das características da personalidade, da presença de suporte social e do uso de habilidades sociais. O treinamento de habilidades sociais, ao aumentar a capacidade da pessoa em lidar com os desafios do dia a dia, incluindo a estruturação do suporte social, diminuiria a percepção de sintomas depressivos e aumentaria a percepção de bem-estar.

Corroborando com esse entendimento o estudo clínico de Jansson (1984) envolvendo um paciente de 23 anos com depressão unipolar e ideação suicida que recebeu treinamento de habilidades sociais em 16 sessões. Após o término da intervenção, que durou três

meses e meio, estava completamente livre dos sintomas depressivos e o resultado se manteve estável em *follow up* de seis meses. O autor discute que o treinamento de habilidades sociais foi eficaz porque melhorou gradualmente o funcionamento social da pessoa e serviu como um recurso de resolução de problemas. Outros estudos sugerem que o treinamento de habilidades sociais é tão efetivo no tratamento da depressão quanto a terapia medicamentosa (Thase, 2012) e também age como recurso adjuvante ao tratamento do referido transtorno, potencializando o efeito de antidepressivos (Pampallona, Bollini, Tibaldi, Kupelnick & Munizza, 2004).

Dessa maneira, há evidências de que a presença de habilidades sociais minimiza a operação de estressores interpessoais e melhora a capacidade de resolução de problemas do dia a dia, evitando o surgimento ou o ressurgimento de sintomas depressivos. Nesse sentido, compreender a relação inversa das habilidades sociais com os sintomas depressivos requer atentar para os seus efeitos protetores ou promotores da saúde, gerados a partir dos encontros interpessoais, especialmente os regulares, como os do lar, trabalho e escola. A depressão, envolvendo eventos estressores diversos, antecedentes ou concomitantes a ela, pode ser ainda automantida pelas suas consequências físicas, emocionais e cognitivas aversivas. Os seus sintomas incômodos ou aversivos (dores inespecíficas, sentimentos de culpa, perda de apetite, modificações no sono, redução da atividade sexual e pensamentos de morte ou suicídio) já configuram uma condição estressante para o indivíduo, o que constitui uma ação sinérgica entre depressão e estresse. Por ser incapacitante em diferentes setores da vida, aumentaria os estressores, fechando-se em um círculo vicioso (Hammen, 1991).

Diante disso, verifica-se que a depressão, ainda que envolva aspectos biopsicossociais, frequentemente está associada ao estresse,

A presente análise da literatura mostrou que a depressão, embora multideterminada, frequentemente está associada a problemas interpessoais que podem ser resolvidos pelo aprimoramento de habilidades sociais.

sobretudo o estresse de natureza interpessoal, de maneira que o treinamento de habilidades sociais para pessoas com sintomatologia depressiva merece receber mais atenção de pesquisadores, psicoterapeutas e demais profissionais da saúde. O treinamento de habilidades sociais, direcionado para alterar os padrões problemáticos de interação, contribui para a redução dos sintomas depressivos (Bedell & Lennox, 1997). Estudos de intervenção com o objetivo de diminuir sintomas depressivos conduzidos no exterior apontam para a eficácia de programas de promoção de habilidades sociais para esse fim (Jansson, 1984; Thase, 2012), contudo, são ainda muito raros e precisam ser ampliados.

No Brasil, Feitosa et al. (Bubanz, Vieira, Sousa, & Feitosa, 2011; Feitosa, Costa & Paludo, 2011; Araújo, Ferreira, Ribeiro, André & Feitosa, 2011) aplicaram programas de treinamento de habilidades sociais em usuários de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) da região norte, com diferentes condições psiquiátricas, inclusive depressão, com o objetivo de aumentar a capacidade de lidar com os problemas do dia a dia. Assim, em formato de terapia de grupo, diferentes habilidades sociais foram ensinadas por meio de vivências (Del Prette & Del Prette, 2001) ou *role-play*, focando situações problemáticas reais vividas pelos atendidos no cotidiano. Os atendidos empregaram nessas situações reais, como tarefas de casa, as habilidades sociais ensaiadas e apresentadas enquanto novos recursos cognitivos, afetivos e comportamentais direcionados à resolução de problemas interpessoais ou problemas de outra natureza passíveis de serem resolvidos pela via interpessoal. Nessas experiências, com duração média de vinte sessões, foi observado entre os atendidos, de acordo com o relato deles mesmos, melhora na qualidade dos relacionamentos interpessoais, aumento na percepção de

bem-estar e no senso de controle sobre os problemas pessoais. De acordo com Pampallona et al. (2004), o impacto positivo dos programas de atenção psicossocial no sentido de melhorar a percepção de bem-estar em pessoas com depressão, incluindo o treinamento de habilidades sociais, indica que o tratamento da depressão deve ser feito a partir de uma ampla perspectiva, não restrito ao controle dos sintomas.

Conclusão

Os estudos sobre depressão analisados revelam que esse transtorno é multideterminado e, por isso, requer ser compreendido em sua complexidade, de maneira multidimensional. Seguindo uma perspectiva biopsicossocial de análise, foi possível encontrar na literatura que os sintomas depressivos estão associados, enquanto fatores de risco, com a vulnerabilidade genética, características da personalidade, eventos de vida estressantes e, enquanto fatores de proteção, com a qualidade do suporte social e presença de habilidades sociais.

A presente análise da literatura mostrou que a depressão, embora multideterminada, frequentemente está associada a problemas interpessoais que podem ser resolvidos pelo aprimoramento de habilidades sociais. O uso de habilidades sociais para resolver problemas interpessoais ou resolver problemas de outra natureza, pela via interpessoal, contribui para a redução dos sintomas depressivos à medida que altera as condições do ambiente vivencial da pessoa, incluindo a construção de suporte social, aumento da autoconfiança e autoestima nas relações interpessoais, diminuição do estresse e aumento nos reforçadores sociais em geral. O treinamento de habilidades sociais aumenta, assim, a capacidade da pessoa em se adaptar às mudanças representadas por adversidades incidentais ou transições do ciclo do desenvolvimento humano. A correlação entre sintomas depressivos e déficits de

habilidades sociais está visivelmente bem documentada na literatura, mas é reduzido o número de estudos de intervenção, justificando investimentos em pesquisas que mostrem com mais clareza o grau de eficácia do treinamento de habilidades sociais para o tratamento da depressão. Os resultados desses estudos de intervenção, porém, sugerem que o treinamento de habilidades sociais é potencialmente eficaz na redução de sintomas depressivos e no aumento da percepção de bem-estar.

As informações apresentadas instigam o delineamento de estudos ainda mais específicos sobre o tema da aplicação do treinamento de habilidades sociais em pessoas com depressão. Novos estudos de intervenção poderiam verificar quais conjuntos de habilidades sociais são mais e menos sensíveis como ingredientes ativos na prevenção de sintomas depressivos ou na recuperação da saúde de pessoas com depressão. A especificidade da depressão, as características genéticas e de personalidade, a especificidade dos eventos de vida e dos conflitos interpessoais para as quais o treinamento de habilidades sociais seria mais recomendável podem ser ainda detalhadas com investimentos em uma série

de pesquisas. Devido à sua complexidade, a depressão é compreendida de maneira mais ampla pela perspectiva biopsicossocial e, da mesma maneira, os resultados de futuros estudos sobre habilidades sociais e o referido transtorno mental ficariam mais robustos e informativos se os delineamentos não ignorarem as intercorrelações entre diferentes componentes das dimensões biológica, psicológica e social. Estudos de levantamento e experimentais poderiam identificar por quais outros motivos, além desses apresentados, as habilidades sociais reduzem os sintomas depressivos, agindo como fator protetor e promotor da saúde. O presente ensaio contribui para sensibilizar profissionais da saúde no sentido de incluir, na abordagem biopsicossocial da pessoa com depressão, a sondagem da necessidade de aplicar programas de promoção de habilidades sociais. Apesar dos dados disponibilizados na literatura fundamentarem a recomendação, o conhecimento sobre a relação entre habilidades sociais e depressão está em processo de construção, assim como todo conhecimento científico, de maneira que as questões de pesquisa aqui pontuadas deverão servir para estimular a crítica e o interesse de mais pesquisadores pela temática.

Fabio Biasotto Feitosa

Doutor em Relações Interpessoais pela Universidade Federal de São Carlos. Docente do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Rondônia, Porto Velho – RO – Brasil.

E-mail: fabiobfeitosa@yahoo.com.br

Endereço para envio de correspondência:

Departamento de Psicologia, Universidade Federal de Rondônia (UNIR), BR 364, Km 9,5, Campus Universitário. CEP: 76801-059. Porto Velho, RO.

Recebido 08/06/2013, Aprovado 16/10/2013.

Referências

- Araújo, H.S., Ferreira, M.S., Ribeiro, C.S.S., André, N.M., & Feitosa, F.B. (2011). Treinamento de habilidades sociais no CAPS Madeira Mamoré: Processo de intervenção com um paciente com transtorno de ansiedade [Resumo]. In *Anais do III Seminário Internacional de Habilidades Sociais*, (pp. 61-62.). Taubaté, SP: UNITAU.
- Argyle, M. (1981). The nature of social skills. In M. Argyle (Ed.), *Social skills and health* (pp. 1-30). London: Methuen.
- Bedell, J.R., & Lennox, S.S. (1997). *Handbook for communication and problem-solving skills training: A cognitive-behavioral approach*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Bubanz, P.R., Vieira, L.S., Sousa, T.N., & Feitosa, F.B. (2011). Relato de uma Experiência de Treinamento de Habilidades Sociais em uma Instituição de Saúde Mental [Resumo]. In *Anais do III Seminário Internacional de Habilidades Sociais*, (p. 145). Taubaté, SP: UNITAU.
- Caballo, V.E. (2003). *Manual de avaliação e treinamento das habilidades sociais*. São Paulo: Santos Editora.
- Cadzow, R.B., & Servoss, T.J. (2009). The association between perceived social support and health among patients at a free urban clinic. *Journal of National Medical Association*, 101(3), 243-250.
- Cairnei, J., Boyle, M., Offord, D.R., & Racine, Y. (2003). Stress, social support and depression in single and married mothers. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 38(8), 442-449. doi: 10.1007/s00127-003-0661-0
- Cohen, S. (1992). Stress, social support and disorder. In H. Veiel & U. Baumann (Eds.), *The meaning and measurement of social support* (pp. 109-124). New York: Hemisphere Press.
- Cohen, S., Kessler, R.C., & Gordon, L.U. (1997). Strategies for measuring stress in studies of psychiatric and physical disorders. In S. Cohen, R.C. Kessler & L.U. Gordon, *Measuring stress: A guide for health and social scientists* (pp. 3-26). New York: Oxford University Press, Inc.
- Cohen, S., Gottlieb, B., & Underwood, L. (2000). Social relationships and health. In S. Cohen, L. Underwood, & B. Gottlieb, (Eds.), *Social support measurement and interventions: A guide for health and social scientists* (pp. 3-25). New York: Oxford.
- Cohen, S., & Pressman, S. (2004). The stress-buffering hypothesis. In N. Anderson (Ed.), *Encyclopedia of Health and Behavior* (pp. 780-782). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Cooley, E.L., Van Buren, A., & Cole, S.P. (2010). Attachment styles, social skills, and depression in college women. *Journal of College Counseling*, 13(1), 50-62. doi: 10.1002/j.2161-1882.2010.tb00047.x
- Corso, A.N., Costa, L.S., Fleck, M.P.A., & Heldt, E. (2009). Impacto de sintomas na qualidade de vida de usuários da rede básica de saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 30(2), 257-62.
- Del Prette, Z.A.P., & Del Prette, A. (1999). *Psicologia das habilidades sociais: Terapia e educação*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Del Prette, Z.A.P., & Del Prette, A. (2001). *Inventário de Habilidades Sociais: Manual de aplicação, apuração e interpretação* (4a ed.). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- D'Zurilla, T.J., & Nezu, A.M. (2010). *Terapia de solução de problemas: Uma abordagem positiva à intervenção clínica* (3a ed., H. Scholtze, Trad.). São Paulo: Roca.
- Ellis, A.A., Nixon, R.D.V., & Williamson, P. (2009). The effects of social support and negative appraisals on acute stress symptoms and depression in children and adolescents. *British Journal of Clinical Psychology*, 48(4), 347-361. doi: 10.1348/014466508X401894
- Feitosa, F.B. (2013). Habilidades sociais e sofrimento psicológico. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 65(1), 38-50.
- Feitosa, F.B., Costa, C.C., & Paludo, I.C. (2011). Relato de Experiência de Treinamento de Habilidades Sociais no Centro de Apoio Psicossocial Estadual de Porto Velho [Resumo]. In *Anais do I Seminário de Psicologia da UNIR*, 1 (pp. 304-305). Porto Velho, RO: UNIR.
- Feldman, P., & Cohen, S. (2000). Social support. In A. E. Kazdin (Ed.), *Encyclopedia of Psychology* (pp. 373-376). New York: Oxford University Press.
- Gatt, J.M., Nemeroff, C.B., Schofield, P.R., Paul, R.H., Clark, C.R., & Gordon, E. et al. (2010). Early life stress combined with serotonin 3A receptor and brain-derived neurotrophic factor valine 66 to methionine genotypes impacts emotional brain and arousal correlates of risk for depression. *Biological Psychiatry*, 68(9), 818-824. doi: http://dx.doi.org/10.1016/j.biopsych.2010.06.025
- Gjesjeld, C.D., Greeno, C.G., Kim, K.H., & Anderson, C.M. (2010). Economic stress, social support, and maternal depression: Is social support deterioration occurring? *Social Work Research*, 34(3), 135-143. doi: 10.1093/swr/34.3.135
- Hammen, C. (1991). Generation of stress in the course of unipolar depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(4), 555-561. doi: 10.1037/0021-843X.100.4.555

Referências

- Hammen, C. (2006). Stress generation in depression: Reflections on origins, research, and future directions. *Journal of Clinical Psychology*, 62(9), 1065-1082. doi/10.1002/jclp.20293
- Hirschfeld, R.M.A., & Weissman, M.M. (2002). Risk factors for major depression and bipolar disorder. In K.L. Davis, D. Charney, J.T. Coyle & C. Nemeroff (Eds.), *Neuropsychopharmacology: The fifth generation of progress* (pp. 1017-1025). Brentwood, TN: American College of Neuropsychopharmacology.
- Jansson, L. (1984). Social skills training for unipolar depression: A case study. *Scandinavian Journal of Behaviour Therapy*, 13(4), 237-241. doi: 10.1080/16506078409455717
- Kendler, K.S., Karkowisk, L.M., & Prescott, C.A. (1999). Causal relationship between stressful life events and the onset of major depression. *American Journal of Psychiatry*, 156(6), 837-841.
- Kendler, K.S., Kuhn, J., & Prescott, C.A. (2004). The interrelationship of neuroticism, sex, and stressful life events in the prediction of episodes of major depression. *American Journal of Psychiatry*, 161(4), 631-636.
- Lakey, B., & Cohen, S. (2000). Social support theory and measurement. In S. Cohen, L. Underwood, & B. Gottlieb, (Eds.), *Social support measurement and interventions: A guide for health and social scientists* (pp. 29-52). New York: Oxford.
- Lin, H.S., Probst, J.C., & Hsu, Y.C. (2010). Depression among female psychiatric nurses in southern Taiwan: main and moderating effects of job stress, coping behaviour and social support. *Journal of Clinical Nursing*, 19(15), 2342-2354. doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03216.x.
- Lipp, M.E.N., & Tanganelli, M.S. (2002). Stress e qualidade de vida em magistrados da justiça do trabalho: Diferenças entre homens e mulheres. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 15(3), 537-548. doi http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722002000300008
- Mello, A.F., Juruena, M.F., Pariente, C.M., Tyrka, A.R., Price, L.H., & Carpenter, L.L. et al. (2007). Depressão e estresse: existe um endofenótipo? *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 29 (Suppl. 1), s13-s18. doi: http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462007000500004
- Mian, L., Lopes, J. Tango, A., & Loureiro, S.R. (2009). A depressão materna e o comportamento de crianças em idade escolar. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 25(1), 29-37. doi: http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722009000100004
- Nilsen, W., Karevold, E., Roysamb, E., Gustavson, K., & Mathiesen, E. (2013). Social skills and depressive symptoms across adolescence: Social support as a mediator in girls versus boys. *Journal of Adolescence*, 36(1), 11-20. doi: 10.1016/j.adolescence.2012.08.005
- Noronha, M.G.S., Cardoso, P.S., Moraes, T.N., & Centa, M.L. (2009). Resiliência: nova perspectiva na Promoção da Saúde da Família? *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(2), 497-506. doi: http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000200018
- Organização Mundial da Saúde – OMS. (2001). A saúde mental pelo prisma da saúde pública. *Relatório de Saúde Mental* (pp. 29-49). Genebra: WHO. Recuperado de http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_ch1_po.pdf.
- Organização Mundial da Saúde – OMS. (2008). *Integração da saúde mental nos cuidados de saúde primários. Uma perspectiva global*. Lisboa: OMS/Wonca.
- Pampallona, S., Bollini, P., Tibaldi, G., Kupelnick, B., & Munizza, C. (2004). Combined pharmacotherapy and psychological treatment for depression: A systematic review. *Archives of General Psychiatry*, 61(7), 714-719.
- Sadock, B.J., & Sadock, V.A. (2007). *Compêndio de psiquiatria* (9a ed., C.O. Dorneles, C. Monteiro, I.S. Ortiz & R.C. Cataldo, trad.). Porto Alegre: Artmed.
- Segrin, C. (2000). Social skills deficits associated with depression. *Clinical Psychology Review*, 20(3), 379-403. doi: 10.1016/S0272-7358(98)00104-4
- Segrin, C., Hanzal, A., Donnerstein, C., Taylor, M., & Domschke, T.J. (2007). Social skills, psychological well-being, and the mediating role of perceived stress. *Anxiety, Stress, & Coping*, 20 (3), 321-329. doi: http://dx.doi.org/10.1080/10615800701282252
- Segrin, C., & Rynes, K. (2009). The mediating role of positive relations with others in associations between depressive symptoms, social skills, and perceived stress. *Journal of Research in Personality*, 43 (6), 962-971. doi: 10.1016/j.jrp.2009.05.012
- Straub, R.O. (2005). *Psicologia da saúde*. (R.C. Costa, trad.). Porto Alegre: Artmed.
- Taboada, N.G., Legal, E.J., & Machado, N. (2006). Resiliência: em busca de um conceito. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 16(3), 104-113.
- Takizawa, T., Kondo, T., Sakihara, S., Ariizumi, M., Watanabe, N., & Oyama, H. (2006). Stress buffering effects of social support on depressive symptoms in middle age: Reciprocity and community mental health. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 60(6), 652-661. doi: 10.1111/j.1440-1819.2006.01579.x
- Thase, M.E. (2012). Social Skills Training for depression and comparative efficacy research: A 30-year retrospective. *Behavior Modification*, 36(4), 545-557. doi: 10.1177/0145445512445610
- Uliaszek, A.A., Zinbarg, R.E., Mineka, S., Craske, M.G., Sutton, J.M., & Griffith, J.M. et al. (2010). The role of neuroticism and extraversion in the stress-anxiety and stress-depression relationships. *Anxiety, Stress, & Coping*, 23(4), 363-381. doi: 10.1080/10615800903377264
- Weissman, M.M., & Olfson, M. (2009). Translating intergenerational research on depression into clinical practice. *Journal of American Medical Association*, 302(24), 2695-2696.
- Wichers, M., Geschwind, N., Jacobs, N., Kenis, G., Peeters, F., Derom, C. et al. (2009). Transition from stress sensitivity to a depressive state: Longitudinal twin study. *The British Journal of Psychiatry*, 195(6), 498-503. doi: 10.1192/bjp.bp.108.056853
- Wichers, M., Myin-Germeys, I., Jacobs, N., Peeters, F., Kenis, G., & Derom, C. et al. (2007). Genetic risk of depression and stress-induced negative affect in daily life. *British Journal of Psychiatry*, 191(1), 218-223. doi: 10.1192/bjp.bp.106.032201
- Yang, J., Yao, S., Zhu, X., Zhang, C., Ling, Y., & Abela, J.R.Z. et al. (2010). The impact of stress on depressive symptoms is moderated by social support in Chinese adolescents with subthreshold depression: A multi-wave longitudinal study. *Journal of Affective Disorders*, 127(1), 113-121. doi: http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2010.04.023