



Universidades Lusíada

Sala, Inês Parede

A associação entre estilos de humor e a sintomatologia depressiva

<http://hdl.handle.net/11067/5281>

Metadados

Data de Publicação

2019

Resumo

Resumo: O conceito de humor tem sido estudado do ponto de vista psicológico, fisiológico e antropológico. Contudo ainda não existe um conceito unanimemente aceite, existindo um interesse acerca de como o humor se relaciona com os diferentes aspetos do funcionamento. O objetivo da presente investigação passou por compreender a existência de uma associação entre os estilos de humor cómicos com a presença de sintomatologia depressiva, uma vez que os estudos acerca desta temática são praticamente i...

Abstract: The concept of humor has been studied from the psychological, physiological and anthropological point of view. However, there is no unanimously accepted concept yet, there is an interest in how humor relates to different aspects of functioning. The aim of this research was to understand the existence of an association between comics humor styles and the presence of depressive symptoms, since studies on this theme are practically nonexistent. In this sense, 49 participants (39 females ...

Palavras Chave

Psicologia, Bem-estar, Aspectos psicológicos, Psicologia clínica, Avaliação psicológica, Depressão, Avaliação de humor, Teste psicológico - Questionário de Marcadores de Estilos Cómicos

Tipo

masterThesis

Revisão de Pares

Não

Coleções

[ULP-IPCE] Dissertações

Esta página foi gerada automaticamente em 2024-04-20T13:32:50Z com informação proveniente do Repositório

A ASSOCIAÇÃO ENTRE ESTILOS DE HUMOR
E SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA

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



**A ASSOCIAÇÃO ENTRE ESTILOS DE HUMOR
E SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA**

Inês Paredes Sala

PORTO 2019



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



Inês Paredes Sala



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

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



**A ASSOCIAÇÃO ENTRE ESTILOS DE HUMOR
E SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA**

Inês Paredes Sala

PORTO 2019

ORIENTAÇÃO:
Prof.^a Doutora Sara Cruz



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



PANTONE 151 C

C: 0

M: 48

Y: 95

K: 0

Agradecimentos

Termina agora mais um ciclo da minha vida e não o teria conseguido concluir sem as pessoas que me rodeiam. Permitiram-me e ajudaram-me a crescer enquanto pessoa e futura profissional.

Primeiramente, agradeço à minha família que acompanhou todo o meu percurso nos bons e nos maus momentos.

Obrigada à minha mãe pela paciência e pelas palavras sábias que me disse. Nunca desistiu de mim e foi a primeira a acreditar, mesmo quando eu própria duvidei. Agradeço profundamente todas as vezes que me disse “sempre acreditei em ti”. Sem ti, nunca teria sido possível.

À minha irmã, agradeço o companheirismo, a ajuda e os sermões que me deu durante todo este processo. Foi a pessoa que mais me ajudou, me apoiou, e apesar de não demonstrar e de não se exprimir, percebi sempre o que queria dizer e o que estava a sentir. Através do olhar.

À Joana Costa, a minha companheira nesta corrida que ainda é longa e fiel amiga. Crescemos e aprendemos juntas. Obrigada pela amizade, paciência e pelo encorajamento.

À Marisa Brito, obrigada pelo companheirismo, pelas palavras certas na altura certa, e acima de tudo pela amizade.

À Soraia Pinheiro, agradeço-lhe toda a disponibilidade, carinho e atenção que teve comigo. Foi sem dúvida imprescindível em todo este processo, sempre acreditou em mim e tranquilizou-me nos momentos de maior ansiedade.

Um agradecimento especial à Professora Doutora Sara Cruz pela supervisão, disponibilidade, dedicação, suporte, por acreditar sempre, pela generosidade e acima de tudo pelo rigor, pois só assim pude aprender e evoluir. E mais importante do que as críticas construtivas, soube sempre elogiar quando assim achou que merecia.

À Diana Cunha e à Francisca Fernandes agradeço pela ajuda na construção da dissertação. Percorremos isto juntas e partilhamos conhecimentos, angústias e sobretudo conquistas.

À Dra. Sara Faria pela disponibilidade, paciência, generosidade e cuidado que teve não só comigo mas com todos os alunos, durante todo o processo de construção da dissertação.

Não menos importante, um agradecimento especial ao Professor Doutor Paulo Moreira acompanhou todo este percurso e foi sempre tão generoso na partilha de conhecimentos.

Finalizo, com o sentimento de dever cumprido e que venha a próxima etapa.

Obrigada a todos!

Índice

Resumo.....	vi
Abstract	vii
Lista de Abreviaturas	viii
Introdução.....	1
Estilos de Humor	3
Evolução do conceito de Humor.....	3
Estilos de Humor Cômicos.....	5
Estilos de humor cômico versus Estilos de humor de Martin.	7
Sintomatologia depressiva	7
Relação entre Humor e Sintomatologia Depressiva.....	9
Objetivos, Hipótese e Questão de Investigação	10
Métodos.....	12
Tipo de estudo	12
Participantes.....	12
Instrumentos de avaliação.....	12
Questionário sociodemográficos.	12
Comic Style Markers (CSM).....	12
Entrevista Clínica Semiestruturada para o DSM 5 – SCID-5.....	13
Procedimentos.....	14
Recolha de dados.	14
Análise de dados.	14
Resultados	16
Caracterização dos participantes	16
Diferenças entre sexos ao nível dos estilos de humor	17
Associação entre estilos de humor e sintomatologia depressiva.....	18
Limitações do Estudo	23

Conclusão	25
Referências Bibliográficas	26

Índice de Tabelas

Tabela 1- Caracterização sociodemográfica dos participantes	16
Tabela 2- Comparação de médias em relação à variável sexo	17
Tabela 3- Correlações entre as variáveis estilos de humor e sintomatologia depressiva.	18
Tabela 4- Variáveis preditoras da sintomatologia depressiva	19

Resumo

O conceito de humor tem sido estudado do ponto de vista psicológico, fisiológico e antropológico. Contudo ainda não existe um conceito unanimemente aceite, existindo um interesse acerca de como o humor se relaciona com os diferentes aspetos do funcionamento. O objetivo da presente investigação passou por compreender a existência de uma associação entre os estilos de humor cómicos com a presença de sintomatologia depressiva, uma vez que os estudos acerca desta temática são praticamente inexistentes. Neste sentido, participaram na investigação 49 participantes (39 do sexo feminino e 10 do sexo masculino), com idades compreendidas entre os 18 e os 67 anos e de nacionalidade portuguesa. Utilizou-se a versão portuguesa do *Comic Styles Maker* para avaliar os estilos de humor adotados pelos participantes e uma adaptação da entrevista semiestruturada do DSM-5, a SCID-5 de forma a selecionar os participantes com sintomatologia depressiva. Os resultados demonstram correlações significativas entre os estilos de humor escuros e claros com a presença de sintomatologia depressiva. Sendo os estilos de humor escuros (sarcástico e cínico) os que obtiveram correlações mais robustas. Para além disso, foi nos possível concluir que 42.5% da variância ao nível da sintomatologia depressiva é explicada pelo estilo de humor cinismo.

Palavras-chave: estilos de humor cómicos, sintomatologia depressiva, adultos.

Abstract

The concept of humor has been studied from the psychological, physiological and anthropological point of view. However, there is no unanimously accepted concept yet, there is an interest in how humor relates to different aspects of functioning. The aim of this research was to understand the existence of an association between comics humor styles and the presence of depressive symptoms, since studies on this theme are practically nonexistent. In this sense, 49 participants (39 females and 10 males), aged between 18 and 67 years and of Portuguese nationality participated in the research. The Portuguese version of Comic Styles Maker was used to assess the mood styles adopted by the participants and an adaptation of the DSM-5 semi-structured interview, SCID-5, to select participants with depressive symptoms. The results demonstrate significant correlations between dark and light humor styles and the presence of depressive symptoms. The dark humor styles (sarcastic and cynical) were the most robust correlations. In addition, it was possible to conclude that 42.5% of the variance in depressive symptomatology is explained by cynicism humor style.

Keywords: comic humor styles, depressive symptomatology, adults.

Lista de Abreviaturas

CSM	<i>Comic Styles Maker</i>
DSM-5	Manual de Diagnóstico e Estatístico de Perturbações Mentais
HBQD	<i>Humorous BehaviorQ-sortDeck</i>
HSQ	O questionário de estilos de humor
SCID-5	Entrevista semiestruturada do DSM-5
SPSS	<i>Statistical Package for Social Science</i>

Introdução

A centralidade do humor na experiência humana torna o estudo do humor aplicável a disciplinas da psicologia. Na área da psicologia cognitiva, os investigadores estão interessados nos processos mentais envolvidos na percepção, compreensão, apreciação e criação de humor. As funções do humor nas relações interpessoais e em contextos sociais são assuntos de interesse dos psicólogos sociais. Os psicólogos do desenvolvimento podem se centrar na maneira como o humor e o riso se desenvolvem desde a infância e durante toda a vida. Os investigadores de personalidade podem examinar as diferenças individuais do humor e a sua relação com outros traços e comportamentos. Da mesma forma, psicólogos em disciplinas aplicadas, como psicologia clínica, da saúde, educacional, realizam e aplicam investigações para resolver problemas do mundo real relacionados à saúde mental e psicoterapia, saúde física, ensino e educação (Martin & Ford, 2018). Neste sentido, a presente investigação tem como principal domínio os estilos de humor e pretende-se ao longo do estudo responder à questão preliminar “Será que há estilos de humor específicos associados à sintomatologia depressiva?”

O humor é considerado um fenómeno complexo de natureza individual, que tem sido estudado do ponto de vista psicológico, fisiológico e antropológico, apesar de não existir um conceito unanimemente aceite (Yarcheski, Mahon, & Yarcheski, 2002). A utilização do humor tem vantagens, nomeadamente na promoção de relacionamentos, no aumento da autoestima e no alívio da ansiedade e tensão (Johnson, 2002). Inclusive um bom sentido de humor tem sido associado a níveis mais altos de alegria (Martin, Puhlik-Doris, Larsen, Gray, & Weirs, 2003). Bruehkl, Charles e James (1993) afirmam que o humor pode potencializar a saúde através dos estados emocionais positivos. As emoções positivas, independentemente de como são geradas, podem ter efeitos benéficos na saúde, moderando os efeitos adversos ao stress. Neste sentido, a literatura tem demonstrado que o humor tem efeitos positivos tanto ou nível da saúde física como mental (Cann, Stilwell, & Taku, 2010). Por exemplo, o humor foi benéfico em situações de cancro, distúrbios de saúde mental e demência (Richman, 2006; Mak, Sörensen, & Pruchno, 2018; Rose, Spencer, & Rausch, 2013). Para além disso, o humor contribui para o aumento do suporte social. Ou seja, sujeitos que são capazes de usar o humor de forma eficaz, tendem a reduzir os conflitos e tensões interpessoais, assim como, aumentar os sentimentos positivos nos outros, desfrutando desta forma de relações

sociais mais numerosas e satisfatórias (Chohen & Wills, 1985). Desta forma, ressalta-se a importância em averiguar a relação entre os estilos de humor mais cômicos, como a sátira, ironia, sarcasmo, cinismo, diversão, humor benevolente, sagacidade e absurdo, com a presença de sintomatologia depressiva. Uma vez que o estudo dos estilos de humor e a sua associação à sintomatologia depressiva, para além de nos ajudar a compreender que estilos de humor as pessoas com sintomatologia depressiva adotam, também poderá ter implicações na prática, nomeadamente no tratamento de pessoas diagnosticadas com depressão. Uma vez que pesquisas recentes demonstram que o modo como um indivíduo usa o humor pode desempenhar um papel importante no ajustamento psicológico (Meyer et al., 2017).

Contudo, são escassos os estudos que relacionem estas duas variáveis. Martin, Puhlik-Doris, Larsen, Gray, & Weirs (2003), apenas relacionam os quatro constructos do humor, nomeadamente o humor afiliativo, autorreforço, agressivo e autodestrutivo com a depressão. Concluindo que pessoas diagnosticadas com depressão tendem a adotar estilos de humor negativos. Assim sendo e atendendo à falta de estudos que se debruçam sobre a relação entre os estilos de humor e a sintomatologia depressiva considera-se que esta investigação é pertinente, na medida em que apresenta evidências empíricas sobre esta matéria.

Neste sentido, a presente dissertação está dividida em três partes, uma primeira parte centrada na revisão da literatura, a segunda descreverá o estudo empírico e terceira foca-se nos resultados e na discussão dos mesmos.

Estilos de Humor

Evolução do conceito de Humor.

Investigações sobre o conceito humor iniciaram-se há cerca de cinquenta anos, sendo que este foi sendo definido de várias formas, tratado numa multiplicidade de maneiras divergentes, por vezes até contraditórias (Beermann & Ruch, 2008).

O humor começou como uma palavra latina (*humorem*) que significa fluído ou líquido. Ainda mantém esse significado na fisiologia em referência aos quatro fluídos corporais, usado pelos gregos (bílis preta, bílis amarela, sangue e fleuma) que ditavam os bons e os maus comportamentos (Raskin, 2008, como citado em Kfrerer, 2018). Mais tarde, Galeno apresentou a ideia de que esses quatro fluídos possuíam qualidades psicológicas específicas, de modo que o excesso de qualquer um deles num indivíduo criava certo tipo de temperamento ou caráter. O humor desenvolveu gradualmente conotações psicológicas relacionadas tanto ao temperamento duradouro quanto ao humor temporário (Martin & Ford, 2018). Até ao século XVI, o conceito humor tinha uma conotação negativa, a qualquer comportamento que se desvia das normas sociais. As pessoas eram frequentemente vistas como ridículas, ou como objetos de riso. Eventualmente, a pessoa estranha ou peculiar que foi objeto de riso ficou conhecida como “humorista”, enquanto um “homem de humor”, era alguém que gostava de imitar as peculiaridades de um humorista. Assim, o humor passou a ser entendido como um talento relacionado com o facto de fazer os outros rir (Villanueva, et al., 2009; Martin & Ford, 2018).

Segundo Martin e Ford (2018) o humor é um termo amplo e multifacetado que representa tudo o que as pessoas dizem ou fazem que os outros percebem como engraçado e tende a fazê-las rir, assim como os processos mentais que envolvem tanto criar e perceber um estímulo tão divertido quanto a resposta emocional de alegria.

Atualmente o humor é entendido não só como uma interação social, mas também como uma interação intrapessoal importante. As pessoas usam o humor para se conectarem com os outros e para se validarem (Kfrerer, 2018). Este pode ser perspectivado de várias maneiras – enquanto capacidade de apreciar uma piada ou situação, enquanto disposição ou estado emocional e enquanto estratégia de *coping* às mais inimagináveis adversidades que surgem na vida (Semedo, 2014). O humor reflete as diferentes maneiras que os indivíduos usam para comunicarem entre si e lidarem com o stresse diário (Martin, Puhlik-Doris, Larsen, Gray, & Weir, 2003).

Mais recentemente, Papousek et al. (2017) defendem os estilos de humor como a maneira ou a forma em que o humor é normalmente usado nas interações sociais e há várias maneiras de categorizá-las. Neste sentido a teoria dos estilos de humor de Martin et al. (2003) centrou-se na crença de que o humor tem funções positivas e negativas. O humor é visto como uma construção estável ao longo da vida adulta, em que os indivíduos o usam de maneira consistente. Os autores descrevem quatro estilos de humor: o afiliativo, o agressivo, o de autorreforço e o autodestrutivo, organizados em torno de duas valências, os positivos e os negativos.

Os dois tipos de humor positivos são o humor afiliativo e o humor de autorreforço. Têm sido demonstrados os seus benefícios, em particular para a saúde mental, estando relacionados com sentimentos como a felicidade, boa saúde e autoestima (Kuiper & McHale, 2009; Yue et al., 2014). Desta forma, conceptualiza-se o humor afiliativo como sendo frequentemente utilizado para dar apoio e fazer rir os outros, facilitar os relacionamentos e reduzir o *stress* interpessoal e o humor de autorreforço, envolvendo uma visão humorística da vida, servindo como uma estratégia de *coping* durante os períodos de stress (Martin et al., 2003). Ou seja, permite que o indivíduo mantenha uma perspetiva positiva da vida para lidar com possíveis fatores de *stress* (Kuiper, Martin, & Olinger, 1993, como citado em Dyck & Holtzman, 2013).

O humor agressivo e o humor autodestrutivo são considerados os tipos de humor negativos. Estão associados à emergência e desenvolvimento da perturbação depressiva e podem dificultar a relação com os outros ou refletir padrões de autoestima inadequados (Frewen, Brinker, Martin, & Dozois, 2008). O humor agressivo refere-se ao facto de ser depreciativo, usado para manipular os outros, utilizando o sarcasmo, a ridicularização e, até, provocações hostis (Ferguson & Ford, 2008). É um tipo de humor que humilha ou tem como objetivo provocar terceiros de forma a ganhar algum tipo de estatuto. Já o humor autodestrutivo envolve a ridicularização que o indivíduo faz de si próprio de forma a ganhar a atenção de terceiros. Parece estar associado a altos níveis de ansiedade e depressão e negativamente associado a estratégias de *coping* (Semedo, 2014; Martin et al., 2003).

Os estilos de humor cómicos ao contrário dos estilos de humor de Martin et al. (2003), refletem categorias de humor no sentido mais amplo, o que nos permite uma diferenciação mais completa dos estilos relacionados ao humor. Estes diferenciam-se em termos de comportamentos de humor tanto quantitativamente como qualitativamente. A parte quantitativa considera o humor como um contínuo que varia de baixo a alto, em vez de apenas distinguir entre ter humor e não ter. A parte qualitativa reconhece que o humor pode

ter um tom diferente, sabor, forma, tipo, qualidade distintiva ou estilo. Essas diferenças qualitativas podem refletir o humor (e.g. alegre ou amargo), grau de refinamento (e.g. da baixa comédia ou alta comédia), estrutura (género) ou modalidade (Ruch, 2008).

Estilos de Humor Cômicos.

Segundo Ruch, Heintz, Platt, Wagner, & Proyer (2018) as diferentes maneiras para as quais o humor pode ser usado estão relacionadas às múltiplas funções interpessoais que o humor pode servir, algumas das quais são positivas e outras negativas. Estas duas abordagens mais gerais aos estilos de humor foram complementadas recentemente por uma proposta de estilos mais restritos. Estes oito estilos de humor foram frequentemente discutidos no passado, também em diferentes disciplinas (Ruch, Wagner, & Heintz, 2018).

Em conformidade, Schmidt-Hidding (1963, como citado em Ruch, Heintz, Platt, Wagner, & Proyer, 2018) descreveram oito estilos de humor com sete características que os aproximariam ou distinguiriam – intenção, objetivo, atitude do agente, comportamento contra os outros, o público ideal, método e peculiaridades linguísticas. De uma forma geral, o comportamento seria motivado pelas intenções ou objetivos dos indivíduos (e.g. magoar o outro), que podem ser conscientes ou inconscientes; o objeto definiria os indivíduos; a atitude do agente seriam as características do indivíduo que englobaria também o comportamento e atitudes em relação aos outros (e.g. crítico, hostil); o público ideal seria a procura de outros que podem ser considerados como mais adequados para usar o seu estilo cômico (e.g. pessoas submissas que não são capazes de discordar); e, por fim, o método (e.g. exposição implacável) e as peculiaridades linguísticas que se referem ao modo como podem ou não usar bem as peculiaridades linguísticas (e.g. ironia). Juntas, estas sete características permitiram a criação e descrição de 8 estilos distintos de humor cômico, 4 estilos podem ser considerados escuros e 4 considerados claros.

Relativamente aos estilos escuros temos o sarcasmo, cinismo, sátira e ironia. O sarcasmo visa ferir os outros. A pessoa sarcástica é descrita, entre outras coisas, como sendo hostil e usando uma exposição impiedosa para destacar o mundo corrupto. O público ideal consiste em pessoas subordinadas e dependentes. O cinismo visa desvalorizar os valores. Estes exibem uma atitude negativa e destrutiva, usam a desilusão e o humor para destacar as fraquezas do mundo. Os cínicos não carecem de valores morais, mas desdenham de certas normas comuns e conceitos morais e consideram-nos ridículos. A sátira compartilha com o sarcasmo e cinismo a deteção de fragilidades e agressividade. Contudo está associado à

bondade, uma vez que envolve depreciar os maus e os tolos, com a intenção de melhorar o mundo e corrigir os seres humanos. Procura melhorar as condições revelando as verdadeiras circunstâncias. O sujeito que utiliza a sátira é crítico, frequentemente negativo, tenso e superior, contudo o humor não é utilizado com base no puro prazer. As pessoas com uma mentalidade crítica geralmente aprovam a sátira. A bondade da sátira apela a mudanças em comportamentos ou mentalidades apropriadas, sem prejudicar seriamente as relações interpessoais. A ironia, visa criar um sentimento de superioridade em relação às outras pessoas, dizendo as coisas de maneira diferente do que elas significam. Não implica mentir, pois pressupõe-se que as pessoas inteligentes entenderão o que realmente significa, independentemente do que foi dito. Pessoas irônicas valorizam o sujeito inteligente, ao mesmo tempo que fazem troça do sujeito que consideram estúpido. Os outros podem vê-los como convencidos, superiores e frequentemente críticos (Ruch, Wagner, & Heintz, 2018).

Os estilos claros são o humor benevolente, diversão e humor absurdo. São assim considerados uma vez que compartilham uma base mais positiva de cooperação, benevolência, emoções positivas e capacidades cognitivas.

O humor divertido visa espalhar bom humor e sentido de união. As pessoas que usam este estilo cômico são consideradas sociais, joviais e também agradáveis. Vêm-se como brincalhões, engraçados e gostam de fazer brincadeiras maliciosas, fazem truques inofensivos com amigos e gostam de brincar. O humor benevolente visa estimular a simpatia e a compreensão das incongruências da vida, as imperfeições do mundo, as fraquezas dos outros e as deles. Sujeitos com humor benevolente são observadores realistas das fraquezas humanas, mas tratam-nas com condescendência, muitas vezes incluindo-se no julgamento ao invés de direcioná-lo exclusivamente para os outros. Reflete uma atitude tolerante em relação aos outros, que inclui aceitar as suas fraquezas. Uma pessoa com humor nesse sentido sabe que o mundo não é perfeito e interpreta as adversidades da vida com humor. Através da utilização deste estilo de humor, despertam a compreensão e simpatia pelas imperfeições e pela condição humana. Em relação ao humor absurdo, este visa expor o ridículo do sentido puro, embora basicamente sem qualquer propósito. Descrevem-se como brincalhões e alegres, são criativos com a linguagem e brincam com ou sem sentido. Para eles, o humor mais absurdo é o mais engraçado.

Para além dos estilos de humor escuros e claros já descritos, existe a sagacidade, que, por conter elementos característicos de ambos, não é exclusivo. Os sujeitos que utilizam a sagacidade podem ser insensíveis, maliciosos com o objetivo de serem engraçados. Este estilo de humor, envolve situações de leitura rápida acerca de questões atuais e citam

assuntos pouco óbvios de forma engraçada. Estabelecem relações entre ideias ou pensamentos desconexos, criando uma realidade específica e pontual (Ruch, Heintz, Platt, Wagner, & Proyer, 2018).

Estilos de humor cômico versus Estilos de humor de Martin.

Aferir a sobreposição de estilos de humor cômicos com os estilos de humor de Martin et al. (2003) é especialmente interessante, pois derivam de diferentes disciplinas (psicologia versus linguística) e foram desenvolvidos utilizando diferentes raciocínios (literatura sobre humor e bem-estar com a construção de uma escala empírica versus um léxico e uma abordagem racional). No entanto, estão presentes algumas semelhanças. O estilo de humor afiliativo está positivamente correlacionado com a diversão, o humor agressivo correlaciona-se com a sátira, sarcasmo e cinismo, o autorreforço com o humor benevolente. Além disso, o estilo de humor agressivo também se correlaciona com sagacidade e ironia e negativamente com humor benevolente. Contudo, ambas as abordagens de estilo não são redundantes e devem ser estudadas por si mesmas (Ruch & Heintz, 2016).

Sintomatologia depressiva

A depressão, apesar de frequentemente subdiagnosticada, é um quadro clínico de elevada prevalência na população geral, muitas vezes associada a uma deterioração grave do funcionamento físico e social, e implicando o recurso constante aos cuidados de saúde primários (McQuaid, Stein, Laffaye, & McCahill, 1999; Simon, Ormel, VonKorff, & Barlow, 1995). O termo depressão pode descrever um conjunto de sintomas, que em continuidade, oscilam entre o humor depressivo e a tristeza. Contudo a tristeza é uma emoção normativa e afeta a grande maioria das pessoas de forma transitória. Por seu turno, se esta permanecer ao longo do tempo, com níveis de intensidade, duração e persistência marcada e em conjunto com vários outros sintomas psicológicos e somáticos, comprometendo o funcionamento pessoal e social do indivíduo poderemos falar de uma perturbação depressiva (Gusmão, 2005).

A depressão integra o grupo das Perturbações do Humor, ocorrendo tanto nas perturbações depressivas unipolares, como nas perturbações bipolares e do espectro bipolar. Neste sentido temos a perturbação de desregulação do humor disruptivo, a perturbação depressiva major (incluindo o episódio depressivo major), perturbação depressiva persistente (distímia), a induzida por substância/medicamento, por outra condição médica, a não

especificada e com outra especificação. A característica comum de todas estas perturbações é a presença de tristeza, vazio ou humor irritável, acompanhada de alterações somáticas e cognitivas que afetam de forma significativa o funcionamento do indivíduo. O que as distingue são as questões relacionadas ao *timing* ou etiologia presumida (Gusmão, 2005).

As perturbações depressivas incluem duas subcategorias principais. Primeiro, a perturbação depressiva *major*/episódio depressivo *major*, que envolve um episódio depressivo. Este pode ser categorizado como ligeiro, moderado ou grave. A distímia é uma forma persistente ou crónica de depressão ligeira, os seus sintomas são semelhantes aos do episódio depressivo, mas tendem a ser menos intensos e durar mais tempo. Segundo, a presença ou ausência de história de episódios maníacos ou de expansão ou elação do humor. A perturbação afetiva bipolar consiste tipicamente em episódios maníacos e depressivos separados por períodos de humor “normal”. Os episódios maníacos envolvem humor elevado e aumento de energia, resultando em excesso de atividade, pressão da fala/discurso e diminuição da necessidade de sono (Carvalho, 2017).

No âmbito deste estudo, debruçar-nos-emos sobre a sintomatologia depressiva, contudo para a compreendermos teremos de nos centrar na sintomatologia da perturbação depressiva *major*. Esta é caracterizada por episódios distintos com pelo menos duas semanas de duração, que envolvem alterações bem definidas no afeto, cognição e funções neurovegetativas. Afeta a capacidade da pessoa realizar o seu trabalho, atividades de vida diária e de manter as suas relações interpessoais (Kelly et al., 2010, como citado em Semedo, 2014). É uma perturbação mental de longo prazo que reduz a qualidade de vida dos sujeitos. Caracteriza-se por sintomas como o humor deprimido, a perda de prazer ou do interesse, insónia ou hipersónia, perda/aumento de peso, agitação ou lentificação psicomotora, sentimentos de desvalorização ou culpa e sobretudo causa mal-estar clinicamente significativo ao cliente (American Psychiatric Association [APA], 2014).

A prevalência de 12 meses da perturbação depressiva dos EUA é aproximadamente 7% com diferenças acentuadas por grupo etário, de tal forma que em indivíduos entre os 18 e os 29 anos é três vezes superior à prevalência em sujeitos com 60 ou mais anos (APA, 2014).

A depressão é a perturbação com maior prevalência na nossa sociedade (Gusmão, 2005). Em termos mundiais, é mais prevalente no sexo feminino (5,1%) do que no masculino (3,6%). As taxas de prevalência variam de acordo com a idade, atingindo o pico na idade adulta mais avançada (acima de 7,5% entre as mulheres com 55-74 anos e acima de 5,5% entre os homens). Esta também ocorre em crianças e adolescentes com idade inferior a 15 anos, contudo é menos prevalente face aos grupos etários mais velhos. Para além disso, a

sintomatologia é diferente, caracterizando-se por alterações do comportamento, do sono ou do apetite e dificuldade de concentração (Carvalho, 2017).

O humor é considerado há muito tempo como uma estratégia efetiva de regulação de emoções para pessoas vulneráveis à depressão, mas as evidências empíricas nessa área são escassas. Embora os estudos clínicos sobre humor e a sintomatologia depressiva sejam limitados, as investigações existentes sobre estes são promissoras (Braniecka et al., 2018).

Relação entre Humor e Sintomatologia Depressiva

O humor é frequentemente considerado como um modo adaptativo de lidar com a adversidade. Algumas formas de humor, especialmente aquelas relacionadas a uma visão alegre da vida ou a rir da adversidade de maneira construtiva, são consideradas estratégias poderosas para lidar com experiências negativas, enquanto outras formas, como sarcasmo ou ridicularização, são tradicionalmente interpretados como disfuncionais (Vaillant, 2000, como citado em Braniecka et al., 2018).

Embora os estudos clínicos sobre estilos de humor e a perturbação depressiva sejam escassos, os existentes sobre estes são promissoras. Falkenberg, Jarmuzek, Bartels, e Wild (2011) num estudo com utentes psiquiátricos internados diagnosticados com depressão demonstrou que, apesar dos défices cognitivos leves no processamento de materiais humorísticos, estes são suscetíveis ao humor e não diferem das pessoas saudáveis quando classificam estímulos humorísticos como sendo engraçados. Existem evidências que os estilos positivos de humor (afiliativo e autorreforço), em oposição aos negativos (agressivo e autodestrutivo), estão positivamente relacionados a vários componentes da saúde mental, como melhor autoestima e otimismo (Martin, et. al, 2007, como citado em Braniecka et al., 2018).

A depressão grave está associada a humor baixo, tristeza, anedonia, isto é, à capacidade reduzida de experimentar afeto positivo, bem como o défice cognitivo e défices no funcionamento social. Essas características da depressão têm demonstrado influenciar as competências relacionadas ao humor (Falkenberg, Jarmuzek, Bartels, & Wild, 2011).

Indivíduos em risco de depressão têm sido há muito encorajados a lidar com a adversidade usando o humor (Martin, 2007). De facto, o que sabemos sobre os mecanismos básicos do humor parece encorajador do ponto de vista do seu impacto potencialmente preventivo. Os mecanismos do humor podem contrabalançar os principais fatores de vulnerabilidade à depressão, no sentido em que parece ter a capacidade de potenciar emoções

positivas intensas, desviando os sujeitos de pensamentos negativos e fornecendo uma interpretação menos séria de situações negativas (Samson & Gross, 2014).

Pesquisas recentes demonstram que o modo como um indivíduo usa o humor pode desempenhar um papel importante no ajustamento psicológico (Meyer et al., 2017). Martin et al. (2003) considera que indivíduos diagnosticados com depressão tendem a não usar estilos positivos de humor tão frequentemente quanto os indivíduos não deprimidos. A escala de afeto depressivo foi positivamente correlacionada com os dois estilos negativos de humor e negativamente correlacionada com os dois estilos positivos de humor, contribuindo para a evidência de que indivíduos com depressão tendem a afastar-se do humor positivo. O humor de autorreforço mostra-se correlacionado ao afeto positivo e o humor autodestrutivo parece fortalecer a relação entre stresse e a depressão (Tucker et al., 2013). Estes resultados parecem alimentar um padrão de funcionamento dos indivíduos diagnosticados com depressão, exibindo elevados níveis de estilos de humor autodestrutivo comparativamente com estilos de humor positivos. As correlações entre a escala de afeto depressivo e os quatro estilos de humor revelaram correlações negativas significativas entre o efeito depressivo e os dois estilos de humor socialmente positivos de afiliação e autorreforço, por contraste, a escala de afeto depressivo teve correlações positivas com os estilos de humor, agressivo e autodestrutivo (Kfrerer, 2018). Os autores sugerem, portanto, que os dois estilos de humor socialmente positivos poderão servir como um fator de proteção contra a depressão.

O aumento do uso do estilo de humor autodestrutivo e a diminuição do uso de estilos de humor afiliativo e autorreforço também demonstraram aumentar os sintomas depressivos (Frewen et al., 2008), sugerindo uma combinação de estilo de humor que pode ser preditiva da depressão (Krefer, 2018).

Neste sentido, o presente estudo é de extrema importância, primeiramente pela escassez de estudos que relacionam os estilos de humor cômicos e a sintomatologia depressiva e porque nos permitirá compreender especificamente que estilos de humor cômicos estão associados à sintomatologia depressiva e dessa forma, ter implicações no exercício da psicologia, uma vez que pode ter importantes contributos no tratamento da sintomatologia depressiva (e.g. adotar estilos de humor mais positivos).

Objetivos, Hipótese e Questão de Investigação

O objetivo do presente estudo é perceber se existe uma associação entre os estilos de humor cômicos e a sintomatologia depressiva. Neste sentido, pretendemos responder à

seguinte questão de investigação “Será que há estilos de humor específicos associados à presença de sintomatologia depressiva?”

Esperamos encontrar estilos de humor escuros, tais como o sarcasmo, cinismo, sátira e ironia, associados positivamente com a presença de sintomatologia depressiva; enquanto os estilos de humor claros, como o humor benevolente, diversão e humor absurdo, estejam associados negativamente com a presença de sintomatologia depressiva. Espera-se ainda encontrar de diferenças de sexo ao nível dos estilos de humor.

Métodos

Tipo de estudo

De acordo com a tipologia de Montero e León (2007), este estudo é um estudo ex post facto prospectivo. Nesta categoria integram-se estudos cujo objetivo principal consiste na avaliação da relação, associação entre as respetivas variáveis (Martins, 2011).

Participantes

Os participantes foram selecionados por uma amostragem não probabilística. Os critérios de inclusão englobaram indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos, com presença de sintomatologia depressiva (tendo obtido na Entrevista Semiestruturada do Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM-5), SCID-5, uma pontuação de dois ou mais pontos) e de nacionalidade portuguesa. Foram excluídos indivíduos com idade inferior a 18 anos, sem nacionalidade portuguesa e que pontuaram um valor inferior a 2 na SCID-5.

Instrumentos de avaliação

Questionário sociodemográficos.

Primeiramente, foi administrado um questionário sociodemográfico permitindo o acesso a informações demográficas dos participantes. O questionário foi administrado individualmente a todos os participantes. As questões foram de resposta curta e de escolha múltipla relativas à idade, nacionalidade, sexo, profissão (do participante e a dos seus pais), estado civil, composição do agregado familiar, nível de escolaridade (e dos pais), e rendimento mensal líquido do agregado familiar. Deste questionário nem todas as questões foram utilizadas para análise e para ir de encontro ao objetivo de estudo, utilizamos as variáveis idade, sexo, nacionalidade, estado civil e escolaridade.

Comic Style Markers (CSM).

O Comic Style Markers (CSM), foi adaptado para a população portuguesa. Este questionário contempla um conjunto de afirmações que se referem à maneira como as

peças experienciam e expressam o humor. É um instrumento de autorrelato composto por 48 itens que avaliam os oito estilos humor cômicos, sendo que cada um dos oito estilos de humor integra 6 itens. A diversão inclui os itens 1, 9, 17, 25, 33 e 41, no que respeita ao humor benevolente este abarca os itens 5, 13, 21, 29, 37 e 45, o humor absurdo compreende os itens 7, 15, 23, 31, 39 e 47, a sagacidade abrange os itens 3, 11, 19, 27, 35 e 43, a ironia inclui os itens 2, 10, 18, 26, 34 e 42. No que respeita à sátira, esta inclui os itens 6, 14, 22, 30, 38 e 46, o sarcasmo os itens 4, 12, 20, 28, 36 e 44 e o cinismo, integra os itens 8, 16, 24, 32, 40 e 48. O instrumento utiliza uma escala tipo *likert* de sete pontos, em que o 1 representa discordo totalmente, 2 discordo, 3 discordo ligeiramente, 4 nem discordo nem concordo, 5 concordo ligeiramente, 6 concordo e o 7 concordo totalmente (Ruch, Wagner, & Heintz, 2018).

Segundo Ruch, Heintz, Platt, Wagner, & Proyer (2018) os estilos de humor cômicos refletem categorias estabelecidas de humor num sentido mais amplo, o que permite uma diferenciação mais exaustiva dos estilos relacionados ao humor em comparação aos questionários *Humorous BehaviorQ-sortDeck* (HBQD) e o *The Humor Styles Questionnaire* (HSQ).

Entrevista Clínica Semiestruturada para o DSM 5 – SCID-5.

A entrevista clínica estruturada para o DSM-5, a SCID-5, permite guiar o clínico passo a passo pelo processo de diagnóstico das diferentes perturbações mentais. As perguntas da entrevista são fornecidas convenientemente ao longo de cada critério do DSM-5, o que ajuda na classificação de cada um como presente ou ausente (First, Williams, Benjamin, & Spitzer, 2015).

A SCID-5 é a entrevista de diagnóstico semiestruturada mais utilizada pelos investigadores, sendo bastante versátil. Por exemplo, pode garantir que todos os principais diagnósticos do DSM-5 sejam sistematicamente avaliados em adultos, caracteriza uma população de estudo em termos de diagnósticos psiquiátricos atuais e melhora as habilidades da entrevista de estudantes nas profissões de saúde mental (First, Williams, Benjamin, & Spitzer, 2015).

Neste estudo foi administrada uma versão reduzida da SCID-5 aos pacientes que estavam em acompanhamento nos hospitais onde decorreu a recolha de dados para o presente estudo. Esta é composta por 23 questões referentes a problemas que têm incomodado os sujeitos nas duas últimas semanas. É composta por uma escala tipo *likert* de 0 a 4, em que o 0

representa nada e o 4 quase todos os dias. Contudo, só fazem parte do presente estudo todos os sujeitos que cotaram 2 ou mais pontos nos itens referentes à sintomatologia depressiva.

Procedimentos

Recolha de dados.

O processo de recolha de dados decorreu de Dezembro a Maio. Os procedimentos realizados tiveram sempre em consideração os pressupostos éticos subjacentes à prática de investigação, nomeadamente da investigação em psicologia clínica (Ordem dos Psicólogos Portugueses [OPP], 2011). A recolha dos dados pautou sempre pelo respeito, salvaguardando a integridade física e psicológica dos participantes deste estudo.

A recolha de dados ocorreu em dois hospitais do Norte do país, utilizando-se o método de amostragem não probabilístico na seleção dos participantes. Inicialmente os sujeitos que se encontravam a ter acompanhamento na ala psiquiátrica foram abordados pelos investigadores. Foi-lhes explicado os objetivos e procedimentos do estudo e, posteriormente, assinaram o consentimento informado. A sua participação foi voluntária, garantido os princípios éticos de anonimato e confidencialidade dos dados, assegurando que os mesmos se destinavam única e exclusivamente para efeitos de investigação, podendo os mesmos, a qualquer momento, anular a sua colaboração no estudo.

De seguida aplicou-se um questionário sociodemográfico e o Questionário *Comic Styles Maker* (CSM) para avaliar os estilos de humor. Por último, foi administrada a SCID-5 com o intuito de selecionar os indivíduos diagnosticados com sintomatologia depressiva. O tempo de duração de administração dos questionários foi de 90 minutos.

Análise de dados.

Os dados foram submetidos a tratamento informático, com recurso ao programa informático, *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 23, realizando deste modo, uma análise quantitativa.

Foram realizados testes descritivos, que englobam um conjunto de medidas, de tendência central e de dispersão, que nos permitem descrever, de uma forma sumária, um conjunto de dados (Martins, 2011). Desta forma, foi possível caracterizar a amostra quanto à idade, sexo, escolaridade, estado civil e profissão.

Foi testada a normalidade da variância para as diferentes subescalas do CSM através do teste de *Shapiro-Wilk*. Apenas as subescalas Cinismo e Sarcasmo não cumpriram os requisitos de normalidade. Desta forma, foi realizada estatística paramétrica e não paramétrica. Dado os resultados serem semelhantes, optou-se pela apresentação da estatística paramétrica visto ser uma análise mais robusta (Fife-Schaw, 2006).

Com o intuito de verificar a existência de diferenças de médias estatisticamente significativas em função do sexo no que diz respeito às variáveis diversão, humor benevolente, humor absurdo, sagacidade, ironia, sátira, sarcasmo e cinismo foram conduzidos ainda testes *t-student* para amostras independentes.

Por último e com o objetivo de verificar se a variável estilos de humor era preditora da sintomatologia depressiva, foi realizada uma análise de Regressão Linear múltipla.

Resultados

Caracterização dos participantes

Participaram neste estudo 49 sujeitos, 39 participantes do sexo feminino e 10 do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 18 e os 67 anos ($M= 45.71$, $DP= 11.21$). No que respeita à escolaridade, a maioria dos participantes concluíram o 1º ciclo do ensino básico. Quanto ao estado civil mais de metade dos participantes são casados, e 34.7% encontram-se desempregados (Tabela 1).

Tabela 1

Caracterização sociodemográfica dos participantes

Variáveis demográficas	N	%
Sexo		
Feminino	39	20.4
Masculino	10	79.6
Escolaridade		
1º Ciclo do ensino básico	14	28.6
2º Ciclo do ensino básico	10	20.4
3º Ciclo do ensino básico	11	22.4
Ensino secundário	10	20.4
Licenciatura	3	6.1
Profissão		
Estudante	3	6.8
Empregado	15	34.1
Trabalhador/Estudante	8	18.2
Desempregado	17	38.6
Reformado	1	2.3
Estado civil		
Solteiro	10	20.4
União de facto	1	2
Casado	27	55.1
Divorciado	9	18.4
Viúvo	1	2

Diferenças entre sexos ao nível dos estilos de humor

Na tabela 2 são apresentadas as médias e os desvios padrões referentes às diferentes escalas do CSM.

Tabela 2

Comparação de médias em relação à variável sexo

	Feminino (n=39) Média (DP)	Masculino (n=10) Média (DP)
Diversão	3.52 (1.26)	3.53 (1.83)
Benevolente	3.80 (.97)	3.62 (1.17)
Absurdo	3.51 (1.16)	3.50 (1.45)
Sagacidade	3.62 (1.23)	3.67 (1,38)
Ironia	3.53 (1.13)	3.46 (1.50)
Sátira	3.04 (.94)	2.95 (.97)
Sarcasmo	2.59 (1.13)	2.63 (1.05)
Cinismo	2.55 (1.02)	2.63 (1.17)

Especificamente, verificamos que não existem diferenças estatisticamente significativas entre o sexo feminino e o sexo masculino nas dimensões Diversão, $t(47) = .019$, $p=0.98$, Humor Benevolente, $t(47) = -0.517$, $p=0.61$, Humor Absurdo, $t(47) = -.022$, $p=0.98$, Sagacidade, $t(47) = .095$, $p=0.92$. Ironia, $t(47) = -.144$, $p=0.89$, Sátira, $t(47) = -.259$, $p=0.80$, Sarcasmo, $t(47) = .109$, $p=0.91$, e Cinismo, $t(47) = .231$, $p=0.82$.

Associação entre estilos de humor e sintomatologia depressiva

Em relação à associação entre os estilos de humor e a presença de sintomatologia depressiva, foi verificada uma correlação significativa de todas as subescalas com sintomatologia, à exceção do humor benevolente (Tabela 3).

Tabela 3

Correlações entre as variáveis estilos de humor e sintomatologia depressiva

	SD	1	2	3	4	5	6	7	8
Sintomatologia Depressiva									
1. Diversão	.348*								
2. Benevolente	.199	.696							
3. Absurdo	.359*	.680	.604						
4. Sagacidade	.262*	.716	.776	.647					
5. Ironia	.341*	.722	.609	.704	.709				
6. Sátira	.371*	.438	.624	.521	.542	.626			
7. Sarcasmo	.486*	.526	.492	.579	.575	.659	.755		
8. Cinismo	.607*	.450	.362	.504	.525	.654	.690	.827	

Nota. SD = Sintomatologia Depressiva. * $p < .05$.

Foi verificado que as dimensões da diversão, $r = .34$, $p = .007$, humor absurdo, $r = .36$, $p = .006$, sagacidade, $r = .262$, $p = .035$, ironia, $r = .341$, $p = .008$, e sátira, $r = .371$, $p = .004$, estão positivamente correlacionadas com a sintomatologia depressiva. Por seu turno, a dimensão do sarcasmo, $r = .486$, $p = .000$, e cinismo, $r = .607$, $p = .000$, estão positivamente correlacionadas com a sintomatologia depressiva. A dimensão do humor benevolente não está correlacionado com a sintomatologia depressiva, $r = .19$, $p = .085$.

Adicionalmente, averiguamos se os Estilos de Humor estariam a predizer a presença de sintomatologia depressiva. A análise de regressão linear múltipla permitiu-nos concluir que os Estilos de Humor estão a predizer significativamente a presença de sintomatologia depressiva, $F(8,40) = 3.7$, $p = 0.003$, explicando 42.5% da sua variância ($R^2 = .425$). Mais ainda, foi verificado que apenas o cinismo está a predizer significativamente a presença de sintomatologia depressiva (Tabela 4).

Tabela 4

Variáveis predictoras da sintomatologia depressiva

	B	t	p
Diversão	.282	1.313	.20
Benevolente	.000	.002	.99
Absurdo	.152	.812	.42
Sagacidade	-.194	-.845	.40
Ironia	-.262	-1.161	.25
Sátira	-.033	-.143	.89
Sarcasmo	-.062	-.248	.81
Cinismo	.750	3.155	.003*

Nota. * $p < .05$.

Discussão

O presente estudo teve como principal objetivo perceber se os estilos de humor estariam associados à presença de sintomatologia depressiva. Apesar da existência de uma vasta investigação acerca dos estilos de humor, não existem estudos que se debrucem na compreensão de como os estilos de humor cômicos se caracterizam em indivíduos que apresentem sintomatologia depressiva.

De um modo geral, o nosso estudo permitiu verificar que, em indivíduos com presença de sintomatologia depressiva (1) não existem diferenças ao nível dos estilos de humor entre mulheres e homens; (2) parece existir uma associação entre estilos de humor escuros e claros; e (3) os estilos de humor parecem predizer a presença de sintomatologia depressiva.

Segundo Ruch, Heintz, Platt, Wagner, & Proyer (2018) estão presentes correlações significativas entre o sexo e os estilos de humor. Numa perspetiva geral, os homens tendem a pontuar valores mais elevados em todos os estilos de humor cômicos. Contudo os resultados mais expressivos foram no cinismo, sátira e sarcasmo. Outro estudo (Ruch & Heintz, 2016), centrado nos estilos de humor do HSQ demonstrou que o sexo masculino obteve uma pontuação significativamente maior no humor agressivo. Nas restantes escalas de avaliação dos estilos de humor não estão presentes diferenças significativas entre os sexos. Uma explicação para essas diferenças pode dever-se ao uso de humor entre homens, em comparação com mulheres, estar relacionado com questões de estatuto social. Por exemplo, o humor agressivo pode ser visto como uma maneira de tentar melhorar e afirmar o estatuto de alguém em detrimento de outros (Tümekaya, 2011).

Contrariamente aos estudos supramencionados, na presente investigação concluiu-se que não existem diferenças estatisticamente significativas no que concerne à relação entre as variáveis sexo e estilos de humor. Por seu turno, e apesar dos dados não serem significativos, o sexo feminino obteve pontuações mais elevadas no estilo de humor cínico, sarcástico e sagacidade, em oposição aos resultados obtidos por anteriores investigações. O que poderá estar relacionado com sintomatologia apresentada, uma vez que segundo a literatura pessoas com sintomatologia depressiva tendem a adotar estilos de humor mais negativos (Martin et al., 2003). Para além disso, a razão pela qual o nosso estudo não corrobora as anteriores investigações pode dever-se ao fato de os nossos participantes apresentarem sintomatologia depressiva enquanto em outras investigações a população em estudo era normativa. Perante

este cenário, torna-se pertinente que estudos futuros comparem estilos de humor em população normativa e clínica.

Outra razão para a ausência de diferenças poder-se-á dever ao número reduzido de participantes. Além disso, o número de participantes do sexo feminino é superior aos participantes do sexo masculino, o que poderá estar a influenciar os nossos resultados. Poderemos até especular que a ausência de diferenças pode ser melhor explicada por fatores culturais. Diferenças entre sexos em relação aos estilos de humor têm sido principalmente relacionadas à socialização do papel de género (Tümkeya, 2011). Contudo mais investigações são necessárias para compreender se essas diferenças realmente resultam de influências socioculturais ou não. Geralmente, o humor está presente em todas as culturas humanas (Fry, 1994). No entanto, pessoas de diferentes origens culturais podem ver o humor de maneiras diferentes (Jiang, Li, & Hou, 2019). Por exemplo, os ocidentais têm uma visão positiva acerca do humor contrariamente aos orientais. O humor é uma atividade humana universal que a maioria das pessoas experimenta muitas vezes ao longo de um dia típico e em todos os tipos de contextos sociais. Ao mesmo tempo, há obviamente importantes influências culturais na maneira como o humor é usado (Martin & Ford, 2018). Compreender como a cultura influencia a perceção do humor e o uso do humor é de grande importância visto que o humor parece ter consequências significativas para o bem-estar psicológico humano (Martin, 2001; Chen e Martin, 2007; Martin e Ford, 2018).

Verificamos, ainda, que os estilos de humor escuros estão positivamente correlacionados com a presença de sintomatologia depressiva, sendo que as correlações mais robustas se centram no humor sarcástico e cínico. A pessoa sarcástica é descrita, entre outras coisas, como sendo hostil e usando uma exposição impiedosa para destacar o mundo corrupto, enquanto a pessoa cínica exhibe uma atitude negativa e destrutiva. No que concerne ao estilo de humor irónico e à sátira, estes estão positivamente correlacionadas com a sintomatologia depressiva, mas a correlação é baixa. O sujeito que utiliza a sátira é crítico, frequentemente negativo, contudo o humor não é utilizado com base no puro prazer. Pessoas que utilizam a ironia valorizam o sujeito inteligente, ao mesmo tempo que fazem troça do sujeito que consideram estúpido (Ruch, Wagner, & Heintz, 2018).

Os nossos resultados parecem corroborar a investigação de Martin et al. (2003) que concluiu que a escala de afeto depressivo está positivamente correlacionada com os dois estilos negativos (agressivo e autodestrutivo). Segundo Ruch & Heintz (2016), o humor agressivo correlaciona-se com o sarcasmo e o cinismo com a ironia. Curiosamente foram os dois estilos de humor escuros que obtiveram correlações mais fortemente associadas à

sintomatologia depressiva. Desta forma, os resultados demonstram que pessoas com a presença de sintomatologia depressiva utilizam outros estilos de humor escuros, e não exclusivamente os dois estilos de humor negativos descritos por Martin et al. (2003). Parece, então, que indivíduos com sintomatologia depressiva tendem adotar uma atitude mais crítica em relação aos outros, com um humor negativo e são mais hostis. Investigações recentes demonstraram que a utilização do estilo de humor agressivo está relacionado com o sentimento extremo de desconexão social, falta de carinho recíproco e a percepção de que é um “fardo” para outros (Tucker et al., 2013). Neste sentido sujeitos com sintomatologia depressiva tendem a isolar-se, apresentam humor deprimido e adotam estratégias de *coping* desadaptativas. Ou seja, o estilo de humor é um padrão potencial, ainda inexplorado, de comportamento interpessoal que pode proporcionar uma melhor compreensão do relacionamento com a depressão. Alguns estudos indicaram que o uso natural de humor de uma pessoa pode influenciar tanto os indicadores positivos quanto os negativos do ajuste psicológico, incluindo sintomas de depressão (Martin et al., 2003; Fitts, Sebbey, & Zlokovich, 2009; Tucker et al., 2013).

Mais ainda, verificamos que 42.5% da variância ao nível da sintomatologia depressiva é explicada pelo estilo de humor cínico, caracterizado por uma atitude negativa e destrutiva, como mencionado anteriormente. Estes resultados podem parecer contraditórios uma vez que indivíduos com sintomatologia depressiva geralmente estão centrados em visões negativas de si e da sua própria situação (Gotlib & Joormann, 2010). Contudo, investigações anteriores observaram que indivíduos clinicamente deprimidos geralmente experimentam um humor hostil e irritável em conjunto com um episódio depressivo (Bennazzi & Akiskal, 2005, como citado em Tucker et al., 2013). Conclui-se, desta forma, que pessoas que parecem adotar um estilo de humor cínico tem uma maior probabilidade de apresentar sintomatologia depressiva. Atualmente, não existe investigação que corrobore os resultados obtidos neste estudo. É então possível que dado o enviesamento cognitivo observado em indivíduos com presença de sintomatologia depressiva possa estar associado a uma maior expressão de estilos de humor escuros.

No que concerne aos estilos de humor claros, o único estilo de humor claro que não está associado à presença de sintomatologia depressiva é o humor benevolente. Os estilos de humor divertido e absurdo estão positivamente correlacionadas com a sintomatologia depressiva, apesar de a correlação ser baixa. Com base nos resultados obtidos, os participantes com sintomatologia depressiva parecem adotar a maioria dos estilos de humor cômicos descritos, com a exceção do estilo de humor benevolente. Sujeitos com humor

benevolente são observadores realistas das fraquezas humanas, incluindo-se no julgamento ao invés de direcioná-lo exclusivamente para os outros, o que poderá não estar a ocorrer nos nossos participantes. Estes resultados também podem dever-se ao facto de os participantes do presente estudo estarem a receber tratamento psiquiátrico e, também, sob o efeito de medicação. Outra das explicações poderá dever-se à desejabilidade social, ou seja a tendência para os participantes apresentarem uma imagem favorável de si mesmos. Estes podem acreditar nas informações ou mentir para se adequar a valores socialmente aceitáveis, evitar críticas ou obter aprovação social (King & Brunner, 2000; Mortel, 2008). A avaliação através de autorrelatos possui diversas vantagens. Entre elas, o fato de possibilitar, ao próprio sujeito, expressar comportamentos e vivências internas, além de reduzir o tempo necessário para tal avaliação. Por outro lado são também, potencialmente, suscetíveis a vieses de resposta (Costa & Filho, 2017).

De acordo com, Martin et al. (2003) a escala de afeto depressivo foi negativamente correlacionada com os dois estilos positivos de humor, contribuindo para a evidência de que indivíduos com depressão tendem a afastar-se do humor positivo, possivelmente relacionado com o enviesamento cognitivo verificado em indivíduos com sintomatologia depressiva. As correlações entre a escala de afeto depressivo e os quatro estilos de humor revelaram correlações negativas significativas entre o efeito depressivo e os dois estilos de humor socialmente positivos de afiliação e autorreforço (Kfrerer, 2018). O estilo de humor afiliativo está positivamente correlacionado com a diversão, e o autorreforço com o humor benevolente.

Limitações do Estudo

O presente estudo serve como ponto de partida para pesquisas transculturais e aplicações mais extensas na área do humor e particularmente na relação entre os estilos de humor cómicos e a presença de sintomatologia depressiva. No entanto, várias limitações podem ser observadas.

A principal limitação deste estudo diz respeito ao tamanho da amostra e à homogeneidade dos participantes em relação ao sexo. Assim, recomenda-se a replicação deste estudo com uma amostra maior para confirmar os nossos resultados. A segunda limitação está relacionada com a área geográfica, uma vez que os dados reportam apenas a indivíduos da zona Norte do país, pelo que não permite a generalização dos resultados. A terceira limitação prende-se com o procedimento de recolha de dados. Muitos questionários

não estavam totalmente preenchidos impossibilitando a utilização dos mesmos e, conseqüentemente, diminuindo o tamanho da amostra. Para além disso, muitos dos resultados foram baseados em autorrelatos. Este método de avaliação aumenta a probabilidade de desejabilidade social. Ou seja, em função do contexto, alguns sujeitos tendem a responder aos itens dos instrumentos de acordo com o que consideram ser o mais correto, aceitável ou desejável, de modo a satisfazerem a sua necessidade de aprovação social e a manifestarem comportamentos condizentes com as normas e os valores da cultura vigente (Almiro, 2017). Neste sentido, estudos futuros devem procurar utilizar vários métodos de avaliação.

Outra das limitações prende-se com o facto de a maior parte dos estudos enumerados no enquadramento teórico recorreram a outro instrumento (HSQ) que não o CSM, sendo no entanto possível que os resultados obtidos se devam a questões psicométricas dos questionários. Futuras investigações devem também explorar se estilos de humor cómicos são preditores de sintomatologia depressiva, de forma a corroborar os resultados encontrados neste estudo.

Conclusão

A temática acerca dos estilos de humor foi estudada por diversos investigadores de forma a encontrar um conceito unanimemente aceite, compreender a sua funcionalidade e a sua relação com as perturbações psicológicas. Por seu turno a investigação acerca dos estilos de humor cómicos é escassa e quase inexistente quando relacionada à presença de sintomatologia depressiva. Tendo por base a investigação realizada e considerando as limitações supramencionadas, podemos concluir que parece existir uma associação significativa entre os estilos de humor e a presença de sintomatologia depressiva. Especificamente, com base nos resultados obtidos, existem forte indícios que o estilo de humor cínico parece ser preditor da sintomatologia depressiva. Contudo, devemos abordar esta questão com cautela devido à reduzida amostra.

Dadas as investigações atuais e anteriores sobre a relação entre estilo de humor e depressão, existem possíveis implicações clínicas para a avaliação do estilo de humor num contexto terapêutico. Por exemplo, consciencializar para o uso de um estilo de humor não adaptativo por parte do cliente pode ser útil em psicoterapia para pessoas com sintomas depressivos. Além disso, o uso do humor contribui como um fator protetor em indivíduos com problemas de saúde mental. Destacar e reforçar o uso do humor adaptativo é uma abordagem orientada à recuperação e pode ter um impacto benéfico no relacionamento terapêutico e nos resultados da psicoterapia (Tucker et al., 2013). O presente estudo, representa assim um ponto de partida para a investigação, definindo e medindo estilos de humor mais restritos em indivíduos com sintomatologia depressiva, como discutidos há muito tempo na literatura, mas ainda não utilizados no âmbito da psicologia.

Referências Bibliográficas

- Almiro, P.A. (2017). Uma nota sobre a Desejabilidade Social e o Enviesamento de Respostas. *Avaliação Psicológica*, 16(3), 253-386. doi: 10.15689/ap.2017.1603.ed.
- American Psychiatric Association. (2014). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed). Washington DC: American Psychiatric Publishing.
- Braniecka, A., Hanć, M., Wołkowicz, I., Chrzczonowicz-Stępień, A., Mikołajonek, A., & Lipiec, M.(2018). Is it worth turning a trigger into a joke? Humor as an emotion regulation strategy in remitted depression. *Brain and behavior*, 9(2), 1-13. doi:10.1002/brb3.1213.
- Beermann,U., & Ruch, W. (2008). How virtuous is humor? What we can learn from current instruments. *The Journal of Positive Psychology*, 9(6), 528-539. doi: 10.1080/17439760903262859.
- Bruehl, S., Carlson, C.R., & McCubbin, J.A. (1993). Two brief interventions for acute pain. *Pain*, 54(1), 29-36. doi: 10.1016/0304-3959(93)90096-8.
- Cann, A., Stilwell, K., & Taku, K. (2010). Humor Styles, Positive Personality and Health. *Europe's Journal of Psychology*, 6(3), 213-235. doi: 10.5964/ejop.v6i3.214.
- Carvalho, C. (2017). Depressão e outras perturbações mentais comuns: enquadramento global e nacional e referência de recurso em casos emergentes. *Depressão e outras perturbações mentais comuns*, 1-16.
- Cohen, S., & Wills, T.A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357. doi: 10.1037/0033-2909.98.2.310.
- Costa, A.R., & Filho, N.H. (2017). Menos desejabilidade social é mais desejável: Neutralização de instrumentos avaliativos de personalidade. *Interação em Psicologia*,21(3), 239-249. doi:
- Dyck, K.T.H., & Holtzman, S.(2013). Understanding humor styles and well-being: The importance of social relationships and gender. *Personality and Individual Differences*, 55, 53-58. doi: 10.1016/j.paid.2013.01.023.
- Falkenberg, I., Jarmuzek, J., Bartls, M., & Wild, B. (2011). Do Depressed Patients Lose Their Sense of Humor?. *Psychopathology*, 44, 98-105. doi: 10.1159/000317778.

- Ferguson, M.A., & Ford, T.E. (2008). Disparagement humor: A theoretical and empirical review of psychoanalytic, superiority, and social identity theories. *International Journal of Humor Research*, 21(3), 283-312. doi: 10.1515/HUMOR.2008.014.
- Fife-Schaw, C. (2006). Levels of Measurement. *Research Methods in Psychology*, 3, 50-63.
- First, M. B., Williams, J.B.W.W., Rhonda, S.K., Spitzer, & R.L. (2015). *Structured clinical interview for DSM-5 disorders: Clinical Version*. Arlington: American Psychiatric Association.
- Fry, W. F. (1994). The biology of humor. *Humor Int. J. Humor Res*, 7, 111–126. doi: 10.1515/humr.1994.7.2.111.
- Frewen, P.A., Brinker, J., Martin, R.A., Dozois, D.J.A. (2008). Humor styles and personality vulnerability to depression. *Humor*, 21(2), 179-195. doi: 10.1515/HUMOR.2008.009.9.
- Fitts, S.D., Seby, R.A., & Zlokovich, M.S. (2009). Humor styles as mediators of the shyness-loneliness relationship. *North American Journal of Psychology*, 11(2), 257-272.
- Gotlib, I.H., & Joormann, J. (2010). Cognition and depression: Current status and future directions. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 285–312. doi: 10.1146/annurev.clinpsy.121208.131305.
- Gusmão, R.D.M. (2005). *Depressão: detecção, diagnóstico e tratamento: Estudo de prevalência e despiste das perturbações depressivas nos Cuidados de Saúde Primários*. (Dissertação de mestrado não publicada). Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, Portugal.
- Jiang, T., Li, H., & Hou, Y. (2019). Cultural Differences in Humor Perception, Usage, and Implications. *Front. Psychol*, 10, 1-8. doi: 10.3389/fpsyg.2019.00123.
- Johnson, P. (2002). The use of humor and its influences on spirituality and coping in breast cancer survivors. *Oncologic Nursing Forum*, 29(4), 691-695. doi: 10.1188/02.ONF.691-695.
- Kfrerer, M.L.(2018). *An Analysis of the Relationship between Humor Styles and Depression*.(Dissertação de mestrado não publicada). Health and Rehabilitation Sciences, University of Western Ontario, Ontario, Canadá.

- King, M., & Bruner, G. 2000. Social desirability bias: a neglected aspect of validity testing. *Psychology and Marketing*, 17(2):79–103. doi:10.1002/(SICI)1520-6793(200002)17:2<79::AID-MAR2>3.0.CO;2-0.
- Kuiper, N. A., & McHale, N. (2009). Humor Styles as Mediators between Self-Evaluative Standards and Psychological Well-Being. *The Journal of Psychology*, 143(9), 359-376. doi: 10.3200/JRLP.143.4.359-376.
- Mak, W., Sörensen, S., & Pruchno, R. (2018). Are humor styles of people with dementia linked to greater purpose in life? *The Gerontologist*, 0,1-8. doi: 10.1093/geront/gnx207.
- Martin, R. A. (2001). Humor, laughter, and physical health: methodological issues and research findings. *Psychol. Bull.* 127, 504–519. doi: 10.1037/0033-2909.127.4.504.
- Martin, R.A. (2007). *The Psychology of Humor: An Integrative Approach*. London: Elsevier.
- Martin, R.A., & Ford, T.E. (2018). *The Psychology of Humor: An Integrative Approach* (2ed). Estados Unidos: Elsevier Science Publishing Co Inc.
- Martin, R.A., Puhlik-Doris, P., Larsen, G., Gray, J., & Weir, K. (2003). Individual differences in uses of humor and their relation to psychological well-being: Development of the Humor Styles Questionnaire. *Journal of Research in Personality*, 35, 48-75. doi: 10.1016/S0092-6566(02)00534-2.
- Martins, C. (2011). *Manual de Análise de Dados Quantitativos com Recurso ao IBM SPSS: Saber Decidir, Fazer, Interpretar e Redigir* (1ed). Braga: Edições Psiquilíbrios.
- McQuaid, J. R., Stein, M. R., Laffaye, C., & McCahill, M. E. (1999). Depression in a primary care clinic: the prevalence and impact of an unrecognized disorder. *Journal of Affective Disorders*, 55, 1-10.
- Meyer, N.A., Helle, A.C., Tucker, R.P., Lengel, G.J., DeShong, H.L., Wingate, L.R., & Mullins-Sweatt, S.N. (2017). Humor Styles Moderate Borderline Personality Traits and Suicide Ideation. *Psychiatry Research*, 249, 337-342. doi: 10.1016/j.psychres.2017.01.038.
- Montero, I., & León, G. (2007). A guide for naming research studies in Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3, 847-862.
- Mortel, T.F.(2008). Faking it: social desirability response bias in selfreport research. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 25(4),40-48.

- Ordem dos Psicólogos Portugueses.(2011). Código Deontológico. Diário da República: II série, Nº 246/2.
- Papousek, I., Ruch, W., Rominger, C., Kindermann, E., Scheidl, K., Schuler, G., Fink, A., Weiss, E.M. (2017). The Use of Bright and Dark Types of Humour is Rooted in the Brain. *Scientific Reports*, 7, 1-8. doi: 10.1038/srep42967.
- Richman, J.(2006). The role of psychotherapy and humor for death anxiety, death wishes, and aging. *Omega*, 54(1), 41-51. doi: 10.2190/D0NX-7V03-W1H0-4614.
- Rose, S. L., Spencer, R. J., & Rausch, M. M. (2013). The use of humor in patients with recurrent ovarian cancer: A phenomenological study. *International Journal of Gynecological Cancer*, 23(4), 775-779. doi: 10.1097/IGC.0b013e31828addd5.
- Ruch, W. (2008). *Psychology of humor*. In: Raskin, V. The primer of humor research. Berlin: Mouton de Gruyter, 17-100.
- Ruch, W., & Heitz, S. (2016). The German Version of the Humor Styles Questionnaire: Psychometric Properties and Overlap With Other Styles of Humor. *Europe's Journal of Psychology*, 12(3), 434-455. doi: 10.5964/ejop.v12i3.1116.
- Ruch, W., Heintz, S., Platt, T., Wagner, L. , & Proyer, R. (2018). Broadening Humor: Comic Styles Differentially Ta pinto Temperament, Character, and Ability. *Frontiers in Psychology*, 9(6), 1-18. doi: 10.3389/fpsyg.2018.00006.
- Ruch, W. , Wagner, L., Heintz, S.(2018). Humor, the PEN model of personality, and subjective well-being: Support for differential relationships with eight comic styles. *Rivista Italiana di Studi sull*, 1(1), 31-44.
- Samson, A.C., & Gross, J.J. (2012). Humor as emotion regulation: The differential consequences of negative versus positive humor. *Cognition and Emotion*, 26(2), 375-384. doi: 10.1080/02699931.2011.585069.
- Semedo, P.A.H.F. (2014). *A compreensão do uso do sentido de humor na pessoa com sintomas depressivos*. (Dissertação de mestrado não publicada). Curso de mestrado em enfermagem de saúde mental e psiquiatria, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra, Portugal.
- Simon, G., Ormel, J., VonKorff, M., & Barlow, W. (1995). Health care costs associated with depressive and anxiety disorders in primary care. *American Journal of Psychiatry*, 152, 352-357.

- Tucker, R.P, Judah, M.R., O'Keefe, V.M., Mills, A.C., Lechner, W.V., Davidson, C.L., Grant, D.M., & Wingate, L.R.(2013). Humor styles impact the relationship between symptoms of social anxiety and depression. *Personality and Individual Differences, 55*, 823-827. doi: 10.1016/j.paid.2013.07.008.
- Tümkiye, S.(2001). Humor Styles and Socio-Demographic Variables as Predictors of Subjective Well-Being of Turkish University Students. *Education and Science, 36*(160), 159-169.
- Villanueva, L.T., Poulsen, G., Isakson, P., Sotomayor, P., Armijo, I., & Pereira, X. (2009). *Lá evaluación del Sentido del Humor*. Chile: Universidad del desarrollo.
- Yarcheski, A., Mahon, N., & Yarcheski, T. (2002). Humor and health in early adolescents: perceived facial motion as a mediating variable. *Nursing Science Quarterly, 15*(2), 150-155. doi: 10.1177/08943180222108813.
- Yue, X. D., Liu, K. W., Jiang, F., & Hiranandani, N. A. (2014). Humor styles, self esteem, and subjective happiness. *Psychological Reports, 115*(2), 517-525. doi: 10.2466/07.02.PR0.115c18z6.