

SINTOMAS DEPRESSIVOS, RESOLUÇÃO DE CONFLITOS E SATISFAÇÃO CONJUGAL EM INDIVÍDUOS NUM RELACIONAMENTO

Ana Neves¹ & Cidália Duarte²

¹Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Portugal;

²Professora auxiliar da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Portugal

RESUMO: Os relacionamentos íntimos são a relação social mais importante para os adultos e diversos estudos têm documentado que determinados aspetos inerentes à relação conjugal se articulam com os sintomas depressivos pelo que é importante aprofundar esta associação para que se possa intervir no sentido de aumentar o bem-estar individual e conjugal dos indivíduos. O principal objetivo do presente estudo consistiu em perceber de que forma os sintomas depressivos, as estratégias de resolução de conflito conjugais e a satisfação conjugal se relacionam em indivíduos que se encontravam numa relação conjugal. Nesta investigação participaram 130 indivíduos casados e em união de facto e foram utilizados como instrumentos o *CES-D* (Gonçalves & Fagulha, 2004) e o *CRBQ* (Reese-Weber & Bartle-Haring, 1998 adaptado por Neves & Duarte, 2013). Os resultados apontam para uma relação significativa entre a satisfação conjugal, a sintomatologia depressiva e as estratégias de resolução de conflitos conjugais, particularmente, a estratégia ataque/evitamento e salientam ainda o papel de mediação da estratégia ataque/evitamento na relação entre a satisfação conjugal e os sintomas depressivos nas mulheres. Estes resultados podem ser importantes para a prática clínica com casais, na medida em que realçam as consequências que a existência de sintomas depressivos pode ter na relação conjugal.

Palavras-chave - Relações conjugais; sintomas depressivos; estratégias de resolução de conflitos; satisfação conjugal.

DEPRESSIVE SYMPTOMS, SOLVING CONFLICTS AND MARITAL SATISFACTION IN INDIVIDUALS IN A RELATIONSHIP

ABSTRACT: Intimate relationships are the most important social relationship for adults and several studies have documented that certain aspects inherent in the marital relationship articulate with depressive symptoms so it is important to deepen this association so that we can intervene to improve the welfare of the individual and marital individuals. The main objective of this study was to understand how depressive symptoms, solving conflicts strategies and marital satisfaction are related in individuals who were in a marital relationship. In this investigation participated 130 married and cohabiting individuals and were used as

☐ Rua Professor Vitorino Nemésio, nº 135 -7º Dto., 2765-362 Estoril. Telef.: 214671560 / 963652023

E-mail: setuan59@hotmail.com.

SINTOMAS, CONFLITOS E SATISFAÇÃO CONJUGAL

instruments the CES-D (Gonçalves & Fagulha, 2004) and CRBQ (Reese-Weber & Bartle-Haring, 1998 adapted by Neves & Duarte, 2013). The results indicate a significant relationship between marital satisfaction, depressive symptoms and solving conflicts strategies, particularly the strategy attack/avoidance and also emphasize the mediation role of strategy attack/avoidance in the relationship between marital satisfaction and depressive symptoms in women. These results may be important for clinical practice with couples, as they call attention to the implications of the existence of depressive symptoms may have in the marital relationship.

Keywords - Marital relationships; depressive symptoms; solving conflicts strategies; marital satisfaction.

Recebido em 14 de Maio de 2014/ Aceite em 30 de Setembro de 2015

A relação conjugal parece ter uma grande importância para a saúde dos e estudos indicam, inclusivamente, que indivíduos casados são mais saudáveis do que os solteiros adultos (Rauer, Sabey & Jensen, 2014). Contudo, também se verifica que os casamentos podem ter consequências negativas para a saúde, nomeadamente, quando um ou ambos os cônjuges experencia insatisfação conjugal, ou ainda, quando a resolução dos conflitos é feita de forma desadequada (Robles & Kiecolt-Glaser, 2003; Tam & Lim, 2008; Whisman, 2001).

Em relação à satisfação conjugal e devido à subjetividade do conceito são diversas as suas definições, uma vez que está ligado às necessidades e desejos de cada um dos cônjuges (não só do próprio, mas também do outro), num processo recíproco (Duarte, 2005; 2011). A percepção de estar satisfeito na relação, é resultante de uma imensa variedade de fatores que concorrem para a sua emergência como é o caso da boa capacidade de resolução de conflitos; confiança entre os cônjuges; compromisso com o outro; apreciação, amor e respeito mútuos, entre outros (Gottman, 1998). No entanto, independentemente da sua subjetividade e complexidade, a satisfação nas relações íntimas é um fator crítico no ajustamento pessoal e bem-estar (Du Rocher Schudlich, Papp & Cummings, 2011). Deste modo, se existe uma relação na qual os membros do casal estão insatisfeitos, estamos perante um fator de risco significativo para o surgimento de sintomas depressivos (Whisman, 2001). De igual modo, a presença de sintomas depressivos também aumenta a insatisfação conjugal, bem como o risco de ruturas no relacionamento (Coyne & Benazon, 2001). Deste modo, percebe-se que uma ligação específica entre a satisfação conjugal e a depressão tenha sido demonstrada em vários estudos (e.g. Marchand & Hock, 2000; Whisman, 2001; Whisman & Uebelacker, 2009).

De igual modo, um dos processos do relacionamento conjugal que apresenta relação com a depressão é o conflito conjugal, sendo este uma experiência inevitável no relacionamento (Coyne, Thompson & Palmer, 2002; Du Rocher Schudlich et al., 2011; Marchand, 2004; Marchand & Hock, 2000). Uma meta-análise mostrou que os conflitos conjugais e a depressão estão associados para ambos os sexos, contudo, a associação é um pouco maior para as mulheres (Whisman, 2001), talvez, em parte, porque estas tendem a envolver-se nas interações conflituosas centrando-se maioritariamente nas emoções negativas, o que contribui para o desenvolvimento de sintomas depressivos nas mesmas.

No que diz respeito à relação da depressão com as estratégias de resolução dos conflitos, ou seja, os comportamentos usados para resolver os desacordos no casamento (Marchand, 2004), o que se tem verificado é que tendências depressivas podem levar à utilização de estratégias de resolução de conflitos mais desajustadas e destrutivas, tais como, a retirada ou o evitamento de conflitos e agressões verbais ou físicas (Coyne et al., 2002; Davila, 2001; Marchand & Hock, 2000) e a um menor número de abordagens construtivas (Marchand & Hock, 2000). Heene, Annbuysse e Van Oost (2007) também descobriram que os casais em que um dos elementos tinha depressão relataram níveis mais elevados de mulher-

exigência/homem-retirada, homem-exigência/mulher-retirada. Como se percebe, um padrão de resolução dos conflitos que recebe atenção na relação entre os conflitos conjugais e os sintomas depressivos é o da exigência-retirada. A literatura revela que neste padrão os casais no qual um dos cônjuges apresenta níveis mais elevados de sintomas depressivos tem maior probabilidade de usar a retirada ou a exigência durante o conflito. Por sua vez, o seu cônjuge pode ser mais propenso a responder com exigência ou retirada, prosseguindo a natureza cíclica do padrão de exigência-retirada (Duarte, 2011; Papp, Kouros & Cummings, 2009).

Ainda existem lacunas sobre se a satisfação conjugal e o conflito conjugal são causa, correlação, ou consequência da depressão, sendo isto amplamente debatido (Whisman & Uebelacker, 2009). Por exemplo, Beach, Sandeen e O'Leary (1990) propuseram o modelo de discórdia conjugal da depressão. Este modelo sugere que certos aspetos da relação conjugal que estariam associados com a forma como os cônjuges lidam com os conflitos, por exemplo, o uso da hostilidade, falta de apoio, crítica e ameaças, parecem ser um forte preditor de sintomas depressivos no futuro (Du Rocher Schudlich et al., 2011; Gottman, 1998; Gottman & Levenson, 2000). A este propósito outro modelo é o denominado de auto silenciamento de Jack (2011) que propõe que as mulheres têm um maior risco de desenvolver depressão quando reprimem os seus verdadeiros pensamentos e sentimentos de modo a evitarem os conflitos conjugais.

Do mesmo modo que os problemas conjugais podem levar ao risco de depressão, a relação conjugal disfuncional também pode ser uma consequência da depressão. Um modelo alternativo ao da discórdia conjugal, proposto por Coyne (1986), sugere que a depressão prevê a discórdia conjugal, uma vez que o comportamento dos indivíduos deprimidos é aversivo para os seus significativos e isso, consequentemente, promove o mal-estar e o conflito, nomeadamente no casal.

Por fim, outro modelo que importa também destacar neste mesmo âmbito é o modelo da geração de stresse proposto por Hammen (1991). Este descreveu a geração de stresse como o processo pelo qual os indivíduos deprimidos contribuem para a ocorrência de stresse nas suas vidas, nomeadamente na relação conjugal e, por sua vez, esse stresse vai contribuir para manter ou até piorar o seu quadro clínico. Assim, neste modelo, a depressão é simultaneamente a causa e a consequência dos problemas conjugais. Face a estes modelos conclui-se que a direção da influência entre a depressão e as dimensões da conjugalidade, nomeadamente a satisfação conjugal e as estratégias de resolução dos conflitos, ainda não está claramente delineada e uma relação bidirecional também deve ser tida em conta (Davila, 2001).

Além da relação já mencionada da satisfação conjugal e das estratégias de resolução dos conflitos com a depressão, é importante referir que a satisfação conjugal e as estratégias de resolução dos conflitos também se encontram relacionadas entre si. Neste domínio o que a literatura tem evidenciado é que as relações insatisfatórias são caracterizadas pela utilização de estratégias de resolução de conflito destrutivas, como é o caso das sequências de manipulação, ameaça e coerção, retaliação, inflexibilidade, rigidez, evitamento, dominância e subordinação (Greeff & Bruyne, 2000). Por outro lado, quando os indivíduos estão satisfeitos com o seu relacionamento parecem usar estratégias mais construtivas de resolução de conflitos (Duarte, 2011). Outros estudos têm também salientado que o padrão de exigência-retirada é mais provável de ocorrer em casais insatisfeitos do que nos satisfeitos (Duarte, 2011; Greeff & Bruyne, 2000). Sendo assim, a satisfação conjugal depende em muito da capacidade dos cônjuges enfrentarem e lidarem com os conflitos, sendo consensual que se os mesmos são encarados de forma construtiva a relação sai enriquecida, no entanto, se forem encarados de modo destrutivo, a relação sai prejudicada e prevalece o sentimento de insatisfação (Greeff & Bruyne, 2000).

Perante todas estas evidências presentes na literatura é compreensível que os sintomas depressivos, as estratégias de resolução dos conflitos conjugais e a satisfação conjugal se encontrem correlacionados. Contudo, além desta correlação alguns estudos salientam que a relação entre a satisfação conjugal e os sintomas depressivos se pode dever a uma “terceira variável” que serve de mediadora (Baron & Kenny, 1986; Heene, Buysse & Van Oost, 2005), sendo de destacar as já referidas estratégias de resolução de

SINTOMAS, CONFLITOS E SATISFAÇÃO CONJUGAL

conflitos. Por exemplo, num estudo de Marchand (2004), os dados revelaram que os comportamentos de resolução de conflitos dos maridos mediavam parcialmente a associação entre os sintomas depressivos e a satisfação conjugal dos mesmos. Curiosamente, os comportamentos de resolução de conflitos das esposas não mediaram a associação entre os sintomas depressivos e a satisfação conjugal das mesmas.

Heene et al. (2005) também estudaram este papel de mediação e descobriram que o auto relato de exigência-retirada e evitamento foram mediadores significativos dos níveis de sintomas depressivos e satisfação conjugal das mulheres, enquanto o auto relato de comunicação construtiva era um mediador significativo dos níveis de sintomas depressivos e satisfação conjugal dos homens. Ainda um estudo posterior dos mesmos autores (Heene et al., 2007), evidenciou, com base nas análises de género, que a comunicação construtiva e o padrão mulher-exigência/homem-retirada foram mediadores significativos da relação entre sintomas depressivos e ajustamento conjugal para as mulheres deprimidas, enquanto o evitamento era um mediador importante para os homens deprimidos.

Assim sendo, e tendo em conta a literatura, o objetivo geral da presente investigação é compreender de que forma a sintomatologia depressiva, a satisfação conjugal e as estratégias de resolução dos conflitos se relacionam entre si, em indivíduos que se encontram num relacionamento íntimo. Além disso, pretende-se analisar a possibilidade das estratégias de resolução dos conflitos conjugais serem mediadoras da relação entre a satisfação conjugal e a sintomatologia depressiva.

MÉTODO

Participantes

Este estudo foi realizado com uma amostra constituída por 130 indivíduos casados ou em união de facto há pelo menos 2 anos. Desta amostra faziam parte 63 (48,5%) indivíduos do sexo masculino e 67 (51,5%) do sexo feminino com idades compreendidas entre os 24 e os 80 anos ($M= 45,30$; $DP= 14,96$). Relativamente ao estado civil, 107 (82,3%) participantes eram casados e os restantes 23 (17,7%) encontravam-se em união de facto. O tempo de relação variou entre os 3 e os 61 anos ($M= 21,42$; $DP= 15,09$).

Material

Foi utilizado um questionário demográfico que permitiu recolher informação sobre os participantes, nomeadamente, o sexo, idade, habilitações literárias, situação profissional e respetivo rendimento, estado civil, tempo de relação, se é o primeiro casamento e se têm apoio nas tarefas domésticas. Além disso, também se recolheram informações no sentido de saber se as pessoas já tinham tido algum acompanhamento psiquiátrico ou psicológico. Este questionário era ainda constituído por uma parte na qual é avaliada a percepção individual sobre a satisfação na relação conjugal.

No sentido de avaliar os sintomas depressivos dos participantes, recorreu-se à versão portuguesa (Gonçalves & Fagulha, 2004) da *Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D)*. Esta escala tem como objetivo a avaliação da ocorrência de sintomatologia depressiva na população em geral, distinguindo-se neste objetivo de outras escalas de depressão usadas, sobretudo para diagnóstico em contexto clínico. É um questionário de autodescrição composto por 20 itens selecionados e a resposta a cada item é dada numa escala de quatro pontos que corresponde à avaliação do sujeito em relação à frequência do sintoma correspondente, durante a última semana. As quatro opções de resposta são cotadas de 0-3, gerando uma pontuação total que pode variar de 0 a 60, com as pontuações mais altas a indicar a ocorrência de um maior número de sintomas depressivos. Uma pontuação de 20 ou acima foi estabelecido como ponto de corte na população portuguesa, distinguindo os indivíduos com um possível transtorno depressivo de pessoas com sintomas depressivos abaixo da faixa clínica.

Para avaliar as estratégias de resolução de conflitos decidiu-se utilizar a adaptação portuguesa (Neves

& Duarte, 2013) do instrumento *Conflict-Resolution Behavior Questionnaire* de Reese-Weber & Bartle-Haring (1998). O *CRBQ* é composto por 22 itens que avaliam três comportamentos de resolução de conflitos: o compromisso, o ataque e o evitamento (Ross, 2000). A cada sujeito é solicitado que indique a frequência com que utiliza cada uma das estratégias de resolução de conflitos, sendo a escala de resposta composta por cinco pontos de 1 (nunca) a 5 (quase sempre) (Reese-Weber & Bartle-Haring, 1998). Quanto ao presente estudo, depois de se ter procedido à análise de componentes principais, o *CRBQ* ficou com duas subescalas sendo estas: o ataque/evitamento e o compromisso. Relativamente a subescala ataque/evitamento o valor do α de *Cronbach* foi de 0,77 e na subescala compromisso foi de 0,65.

Procedimento

Para recolher os dados recorreu-se à colaboração de pessoas conhecidas do foro académico, familiar e social, com o intuito de identificarem/contactarem eventuais participantes que reunissem as condições necessárias para participarem neste estudo que, por sua vez, sugeriam novos participantes, criando-se assim um efeito “bola de neve”. Todos os participantes foram previamente informados dos objetivos do estudo, tendo assinado o consentimento informado para participarem no mesmo. Além disto, enfatizou-se sempre o caráter voluntário da sua participação, bem como os princípios de confidencialidade e anonimato dos dados recolhidos.

Para análise dos dados, foram realizados, com o recurso ao *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 19, os seguintes procedimentos estatísticos: análise descritiva (média, desvio-padrão), alfa de *Cronbach*, o teste *t* de *student* para amostras independentes, ANOVA simples, a correlação de *Pearson* e a regressão múltipla.

RESULTADOS

Os participantes em termos de satisfação conjugal apresentam-se entre satisfeitos a muito satisfeitos com a sua relação conjugal ($M= 4,47$; $DP= 0,79$). Relativamente aos sintomas depressivos, a generalidade dos indivíduos não apresenta um número de sintomas que indiquem a possibilidade de um transtorno depressivo ($M= 11,45$; $DP= 7,98$). Quanto às estratégias de resolução de conflitos os participantes utilizam mais o compromisso ($M= 3,28$; $DP= 0,61$) do que o ataque/evitamento ($M= 1,92$; $DP= 0,58$), ou seja, utilizam mais estratégias construtivas na resolução dos conflitos do que destrutivas.

No Quadro 1 são apresentadas às diferenças de género na satisfação conjugal, sintomatologia depressiva e nas estratégias utilizadas para resolver os conflitos conjugais. Apenas se verificaram diferenças significativas na sintomatologia depressiva ($t_{(128)}= -2,72$; $p= 0,008$), sendo que as mulheres apresentam mais sintomas depressivos ($M= 13,25$; $DP= 8,82$) do que os homens ($M= 9,54$; $DP= 6,53$).

Quadro 1.

Satisfação conjugal, sintomatologia depressiva e estratégias de resolução de conflitos conjugais em função do género

	Género				<i>t</i>
	Masculino (<i>n</i> = 63)		Feminino (<i>n</i> = 67)		
	<i>M</i>	(<i>DP</i>)	<i>M</i>	(<i>DP</i>)	
Satisfação conjugal	4,57	0,71	4,37	0,85	1,42

SINTOMAS, CONFLITOS E SATISFAÇÃO CONJUGAL

<i>CES-D</i>	9,54	6,53	13,25	8,82	-2,72*
Ataque/evitamento	1,87	0,47	1,96	0,67	-0,98
Compromisso	3,29	0,63	3,27	0,59	0,21

Nota. ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$; Teste *t* de *student* para amostras independentes.

Em relação às diferenças consoante o tempo de relação (Quadro 2), os resultados indicam diferenças significativas somente na estratégia de resolução de conflitos que envolve compromisso ($F_{(3,126)} = 5,69$; $p = 0,001$). Os resultados obtidos sugerem-nos que os indivíduos que se encontram nas relações mais duradouras, ou seja, indivíduos com relacionamento conjugal de 31-45 anos ($M = 3,67$; $DP = 0,65$) e de mais de 45 anos ($M = 3,61$; $DP = 0,55$) utilizam mais a estratégia compromisso na resolução dos seus conflitos do que os que se encontram numa relação há menos de 30 anos ($M = 3,16$; $DP = 0,48$ e $M = 3,16$; $DP = 0,62$; respetivamente para as relações de 2-15 anos e 16-30 anos).

Quadro 2.

Satisfação conjugal, sintomatologia depressiva e estratégias de resolução de conflitos conjugais em função do tempo de relação

	Duração da relação								<i>F</i>
	2-15 ($n = 38$)		16-30 ($n = 59$)		31-45 ($n = 18$)		> 45 ($n = 15$)		
	<i>M</i>	(<i>DP</i>)	<i>M</i>	(<i>DP</i>)	<i>M</i>	(<i>DP</i>)	<i>M</i>	(<i>DP</i>)	
Satisfação conjugal	4,68	0,62	4,40	0,98	4,52	0,61	4,13	0,28	1,97
<i>CES-D</i>	11,92	8,50	11,12	8,22	12,94	7,32	9,80	6,66	0,50
Ataque/evitamento	1,95	0,67	2,01	0,57	1,82	0,44	1,59	0,42	2,38
Compromisso	3,16	0,48	3,16	0,62	3,67	0,65	3,61	0,55	5,69**

Nota. ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$; Análise de variância com um fator inter-sujeitos.

No quadro 3 podemos observar as relações entre as diversas variáveis em estudo. No que diz respeito à relação entre a satisfação conjugal e os sintomas depressivos, verificou-se uma correlação negativa e significativa entre estes ($r = -0,31$; $p < 0,001$). De igual modo, entre a estratégia de resolução de conflitos ataque/evitamento e a satisfação conjugal verifica-se uma correlação negativa e significativa ($r = -0,31$; $p < 0,001$). Por sua vez, evidencia-se uma correlação positiva e significativa entre o compromisso e a satisfação conjugal ($r = 0,27$; $p = 0,002$). Na relação entre as estratégias de resolução dos conflitos e os sintomas depressivos, encontrou-se uma correlação positiva e significativa entre a estratégia destrutiva de resolução dos conflitos ataque/evitamento e os sintomas depressivos ($r = 0,33$; $p < 0,001$).

Quadro 3.

Correlações entre a satisfação conjugal, a sintomatologia depressiva e as estratégias de resolução de conflitos conjugais

	Satisfação conjugal	CES-D	Ataque/evitamento
CES-D	-0,31**	--	--
Ataque/evitamento	-0,31**	0,33**	--
Compromisso	0,27**	-0,03	-0,21*

Nota. ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$.

Foi ainda analisada a relação entre a satisfação conjugal e os sintomas depressivos, bem como a relação entre a estratégia de resolução de conflitos ataque/evitamento e os já mencionados sintomas depressivos, em função do género. Quanto a isto verificou-se uma correlação negativa e significativa entre a satisfação conjugal e os sintomas depressivos ($r = -0,43$; $p < 0,001$) e uma correlação positiva e significativa entre a estratégia ataque/evitamento e os sintomas depressivos nas mulheres ($r = 0,39$; $p = 0,001$). Quanto aos homens, não se verificou associações estatisticamente significativas entre as variáveis.

De forma a determinar se as estratégias de resolução de conflitos medeiam a associação entre a satisfação conjugal e os sintomas depressivos nos homens e nas mulheres foram realizadas uma série de regressões recomendadas Baron e Kenny (1986). De acordo com estes autores para testar a mediação, deve-se estimar as três seguintes regressões: (1) A variável independente deve influenciar significativamente o mediador, (2) a variável independente deve influenciar significativamente a variável dependente, e (3) o mediador deve influenciar significativamente a variável dependente, quando a variável dependente é predita pela variável independente e pelo mediador. Se todas estas condições se mantiverem no sentido previsto, então o efeito da variável independente sobre a variável dependente deve ser menor na terceira condição do que na segunda. Utilizando o procedimento anteriormente descrito, várias análises de regressão foram conduzidas, sendo os resultados apresentados nos quadros 4 e 5.

Quadro 4. Análises de regressão que testam os efeitos de mediação das estratégias de resolução de conflitos nos homens

Preditores	Variáveis previstas	R^2	β
1- Satisfação Conjugal	Ataque/evitamento nos conflitos	0,08	-0,29*
2- Satisfação Conjugal	Sintomas depressivos	0,00	-0,05
3- Satisfação Conjugal	Sintomas depressivos	0,04	0,01
	Ataque/evitamento nos conflitos		0,21
1- Satisfação Conjugal	Compromisso nos conflitos	0,12	0,34**
2- Satisfação Conjugal	Sintomas depressivos	0,00	-0,05
3- Satisfação Conjugal	Sintomas depressivos	0,01	-0,08

SINTOMAS, CONFLITOS E SATISFAÇÃO CONJUGAL

Compromisso nos conflitos 0,09

Nota. ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$

Quadro 5. Análises de regressão que testam os efeitos de mediação das estratégias de resolução de conflitos nas mulheres

Preditores	Variáveis previstas	R^2	β
1- Satisfação Conjugal	Ataque/evitamento nos conflitos	0,10	-0,31*
2- Satisfação Conjugal	Sintomas depressivos	0,18	-0,43**
3- Satisfação Conjugal	Sintomas depressivos	0,26	-0,34**
	Ataque/evitamento nos conflitos		0,29*
1- Satisfação Conjugal	Compromisso nos conflitos	0,04	0,21
2- Satisfação Conjugal	Sintomas depressivos	0,18	-0,43**
3- Satisfação Conjugal	Sintomas depressivos	0,18	-0,43**
	Compromisso nos conflitos		-0,02

Nota. ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$

Como se evidencia no Quadro 5, a satisfação conjugal, predizia significativamente a estratégia ataque/evitamento ($\beta = -0,31$; $p = 0,010$), apoiando a primeira condição para se testar o papel de mediação. A condição 2 também foi cumprida sendo que a satisfação conjugal, predizia significativamente os sintomas depressivos ($\beta = -0,43$; $p < 0,001$). De igual forma, verificou-se que a estratégia ataque/evitamento predizia significativamente os sintomas depressivos, quando controlados pela satisfação conjugal ($\beta = 0,29$; $p = 0,014$) cumprindo-se assim a condição 3. Além disso, controlando a estratégia ataque/evitamento a relação entre a satisfação conjugal e os sintomas depressivos foi menor na terceira condição do que na segunda ($\beta = -0,34$; $p = 0,004$). Deste modo, verificou-se o papel de mediação da estratégia de resolução de conflito ataque/evitamento sobre a associação entre a satisfação conjugal e os sintomas depressivos nas mulheres, uma vez que se cumpriram as condições mencionadas por Baron e Kenny (1986) para se testar o papel de mediação.

DISCUSSÃO

De acordo com os resultados obtidos na presente investigação, percebe-se que os participantes se encontram satisfeitos com o seu relacionamento conjugal. Isto pode indicar que quando os indivíduos se comprometem num relacionamento íntimo empenham para que a relação corresponda às suas expectativas e desejos e, conseqüentemente, sentem-se satisfeitos na mesma. Contudo, importa ressaltar que se avaliou a satisfação conjugal através de três itens o que pode ser limitador em termos de resultados, visto que a satisfação conjugal é um conceito complexo no qual interferem diversas fatores

que também devem ser tidos em conta quando se avalia esta (Duarte, 2005).

Quanto aos sintomas depressivos, a maioria dos indivíduos que se encontram num relacionamento não apresenta um número de sintomas significativo que mereça atenção clínica. Como já salientado na literatura, isto pode sugerir que, o relacionamento conjugal traz benefícios para a saúde e protege os elementos do casal contra a doença (Staton, 2008), visto que com o relacionamento vem maior apoio social e emocional (Rauer et al., 2014) que ajuda a melhorar a estados mentais e emocionais negativos (Tam & Lim, 2008).

Os indivíduos numa relação íntima também parecem utilizar mais estratégias construtivas do que destrutivas. Este predomínio das estratégias construtivas pode indicar que, embora os indivíduos em relacionamentos íntimos em algum momento acabem por ter comportamentos negativos, nomeadamente, durante os conflitos conjugais, cada vez mais procuram compreender o ponto de vista do outro e estão mais orientados para a relação (Rubenstein & Feldman, 1993; Rusbult, Verette, Whitney, Slovick & Lipkus, 1991) o que, por sua vez, contribui para resolverem os conflitos conjugais de forma mais adequada e evitar o processo de escalada.

Relativamente às diferenças de género, estas apenas foram significativas na sintomatologia depressiva. Em relação à satisfação conjugal, a ausência de diferenças pode indicar que, tal como já tinha sido documentado por Karney (2001), os homens e as mulheres não diferem na avaliação subjetiva que fazem das suas relações. No entanto, mais uma vez, também se tem de se ter em consideração que a satisfação conjugal foi avaliada apenas com três questões e isso pode ter contribuído para não se evidenciarem diferenças significativas. Quanto à ausência de diferenças nas estratégias de resolução dos conflitos, segundo Woodin (2011), os homens e as mulheres podem ser mais semelhantes do que diferentes na resolução dos conflitos, nomeadamente, nos dias de hoje, onde mudanças como as que aconteceram ao nível dos papéis de género podem ter reduzido a diferenças entre estes. A este nível importa também questionar se a androginia não estará cada vez mais a emergir. Este conceito procura eliminar a suposição do dualismo de género, sugerindo que os indivíduos estão menos vinculados às definições culturais de feminilidade e masculinidade e menos motivados a regularem o seu comportamento por esses padrões (Nogueira & Saavedra, 2007), assim sendo, segundo este conceito, as diferenças de género estão a esbater-se cada vez mais.

No que diz respeito à sintomatologia depressiva, verificou-se que as mulheres apresentaram mais sintomas depressivos do que os homens. Várias teorias propõem explicações para que tal aconteça, incluindo fatores biológicos, fatores desenvolvimentais, expectativas de papel de género estereotipadas, entre outras (Beach et al., 1990; Papp, 2003). Além disso, é mencionado por alguns autores que os homens se conseguem abstrair das emoções negativas através de comportamentos que lhes permitem minimizar, distrair, ou evitar esse tipo de emoções, o que já não acontece com as mulheres (Beach et al., 1990; Gabriel et al., 2010) sendo tudo isto possíveis explicações para que as mulheres apresentem mais sintomas depressivos do que os homens.

Quanto às diferenças entre a duração da relação e as principais variáveis em estudo, só se evidenciaram diferenças significativas na estratégia de resolução de conflitos compromisso. Em relação à satisfação conjugal os resultados indicam que não há diferenças significativas nesta ao longo da duração da relação. Os próprios estudos presentes na literatura não são conclusivos quanto à influência do tempo na satisfação conjugal, sendo que os diferentes resultados que estes apresentam se podem dever ao método que é utilizado, ao facto de serem estudos longitudinais ou transversais, entre outros aspetos que devem ser tidos em conta. Na sintomatologia depressiva a ausência de oscilações com a duração da relação vai ao encontro do que foi referido e observado por Karney (2001). Segundo este autor, os sintomas depressivos são fenómenos episódicos e, por isso, deveriam variar de acordo com as avaliações, mas não mostrariam nenhuma mudança sistemática ao longo do tempo.

Quanto às estratégias de resolução de conflitos, a presença de diferenças significativas na estratégia compromisso, em parte, acaba por demonstrar que os indivíduos que se encontram há mais tempo numa

SINTOMAS, CONFLITOS E SATISFAÇÃO CONJUGAL

relação conjugal utilizam mais estratégias construtivas. Estes resultados podem igualmente indicar que, ao longo do tempo de relação, estão sempre presentes estratégias destrutivas, como o ataque e o evitamento, mas os indivíduos com mais tempo no relacionamento vão aprendendo a utilizar mais estratégias construtivas e, possivelmente, também saberão diferenciar melhor o supérfluo do que é realmente importante na dinâmica conjugal. Este ratio que envolve mais interações positivas do que negativas, por sua vez, contribui para a continuidade da relação (Gottman, 1993; 1998).

Relativamente à relação entre as principais variáveis do estudo, verificou-se que os indivíduos que apresentam mais sintomas apresentam menor satisfação conjugal. Diversos estudos reforçam esta relação (e.g. Marchand & Hock, 2000; Whisman, 2001; Whisman & Uebelacker, 2009), sendo que esta pode decorrer do facto da relação conjugal ser um dos relacionamentos mais importantes a nível social e íntimo e quando as pessoas não estão satisfeitas com estes acabam por colocar em risco o seu bem-estar psicológico (Li & Fung, 2011). Por outro lado, os indivíduos com um elevado número de sintomas depressivos podem criar situações stressantes que comprometem a relação íntima e a satisfação com a mesma (Hammen, 1991).

Neste estudo também se evidenciou que os indivíduos que utilizam mais estratégias destrutivas de resolução de conflitos apresentam menor satisfação conjugal do que os que utilizam mais estratégias construtivas. De facto, segundo o que é referido na literatura, a forma como os conflitos são resolvidos é um dos determinantes da satisfação conjugal (Duarte, 2011; Greeff & Bruyne, 2000; Marchand & Hock, 2000). Além disso, segundo Gottman e Levenson (2000), o padrão de exigência-retirada na resposta ao conflito apresenta frequentemente uma relação negativa com a satisfação no relacionamento, o que vem reforçar os resultados observados.

A respeito da relação entre as estratégias de resolução de conflitos e os sintomas depressivos, verificou-se que os indivíduos com mais sintomas depressivos são os que utilizam mais estratégias destrutivas, como é o caso do ataque/evitamento. Os resultados de estudos como o de Marchand e Hock (2000) já tinham evidenciado que se pelo menos um dos cônjuges está a experienciar níveis elevados de sintomas depressivos, as interações no contexto do conflito conjugal podem ser caracterizadas pela utilização de estratégias de resolução de conflitos mais desajustadas. Na presente investigação, não se verificou nenhuma relação significativa entre os sintomas e a estratégia compromisso. Isto pode-se dever ao facto de apenas os comportamentos negativos (e.g. hostilidade e crítica) durante o conflito conjugal estarem associados a mecanismos fisiológicos relacionados com a saúde (Robles & Kiecolt-Glaser, 2003) que, por sua vez, contribuem para o surgimento de sintomas depressivos.

Quanto à correlação entre a satisfação conjugal e os sintomas depressivos e entre a estratégia ataque/evitamento e os sintomas depressivos em função do género, o que se verificou foi que estas correlações apenas ocorriam nas mulheres. A relação entre a satisfação conjugal e os sintomas depressivos nas mulheres pode decorrer destas ainda serem vistas como responsáveis pelas relações conjugais (Hollist, Miller, Falceto & Fernandes, 2007). Assim sendo, as mulheres podem experimentar maior “tensão” na relação quando algo não ocorre como esperado e a relação é insatisfatória e tudo isso contribui, ao mesmo tempo, para os sintomas depressivos. Além disso, as mulheres são mais propensas a colocar as suas próprias necessidades em segundo lugar, a silenciar os seus sentimentos e pensamentos, a assumir a responsabilidade pelo bem-estar físico e emocional das pessoas ao seu redor e a culpar-se se algo der errado (Jack, 2011; Rauer et al., 2014), sendo que isto também é outro fator que contribui para que estas tendam a apresentar mais sintomas depressivos do que os homens. Pelo contrário, os homens não são tão vistos como responsáveis pela relação e tendem a apresentar menos sintomas depressivos e, porventura, por isso é que não se evidencia relação entre a satisfação conjugal e a sintomatologia depressiva nestes.

Relativamente à relação entre os sintomas depressivos e a estratégia ataque/evitamento, como já foi sendo referido, as estratégias destrutivas na resolução dos conflitos estão associadas a um maior número de sintomas depressivos (Marchand & Hock, 2000). Além disso, a saúde das mulheres parece ser mais

vulnerável à discórdia conjugal do que a dos homens (Staton, 2008), sobretudo quando estas discórdias são mal resolvidas. Tudo isto acaba por explicar a associação que foi obtida entre os sintomas depressivos e a estratégia de ataque/evitamento nas mulheres. Relativamente ao facto dos homens não apresentarem resultados significativos na relação entre estas variáveis, isto pode decorrer do facto da relação conjugal lhes proporcionar um “tampão” contra a depressão (Hammen, 1991) e, assim, estes acabam por não sentir tanto o impacto negativo da resolução inadequada dos conflitos conjugais na sua saúde mental.

Por fim, verificou-se que a estratégia de resolução de conflitos ataque/evitamento era mediadora da relação entre a satisfação conjugal e os sintomas depressivos nas mulheres. Assim, a estratégia de resolução de conflito ataque/evitamento constitui o “mecanismo” que explica a relação entre a satisfação conjugal e os sintomas depressivos nas mulheres. Já no caso dos homens não se verificou qualquer papel de mediação das estratégias de resolução dos conflitos. É preciso ter em conta que outros mediadores também têm sido considerados nesta relação entre a satisfação conjugal e os sintomas depressivos, como é o caso da vinculação, das atribuições, entre outros, e podem ser esses mediadores a explicar a associação entre as variáveis no caso dos homens. É preciso também ressaltar que em alguns dos estudos presentes na literatura (e.g. Marchand, 2004; Heene et al., 2005; 2007) as estratégias usadas para resolver os conflitos apenas são mediadoras nos homens ou nas mulheres e noutros os homens e as mulheres apresentam diferentes mediadores que explicam a relação entre a satisfação conjugal e a sintomatologia depressiva, sem ser as estratégias de resolução dos conflitos. Sendo assim, a relação entre os sintomas depressivos e a satisfação conjugal, bem como, as questões em torno da “terceira variável” que está por trás dessa relação, não são claras e continuam a levantar várias dúvidas. Além disso, deve-se ter em consideração que ainda existe uma grande discussão sobre se são os sintomas depressivos ou a satisfação conjugal a variável preditora ou se a direção do efeito é bidirecional, e todos estes aspetos podem determinar os resultados quanto ao papel de mediação das estratégias de resolução dos conflitos conjugais.

Neste estudo podem ser apontadas algumas limitações que foram percecionadas ao longo da investigação e que importa referir. Primeiro, a amostra utilizada poderia ter sido mais equilibrada no que diz respeito ao tempo na relação conjugal. Ainda em relação à amostra, em futuras investigações, poderá ser interessante voltar a estudar a relação entre a satisfação conjugal, sintomatologia depressiva e as estratégias de resolução dos conflitos em casais, visto que assim poder-se-á obter resultados mais ricos sobre a forma como os elementos do casal se influenciam, se as suas perceções sobre a relação são as mesmas, entre outros aspetos.

Outra limitação do estudo foi o facto de, devido às alterações efetuadas na validação do CRBQ para a presente amostra, deixar de ser possível analisar diferenças entre a estratégia evitamento e a estratégia ataque na resolução dos conflitos. Deste modo, futuramente, será importante utilizar, por exemplo, outros instrumentos que permitam ter acesso a estas duas estratégias de resolução de conflitos ou proceder a uma nova testagem e validação do CRBQ mais adequada à população portuguesa. Ainda em relação aos instrumentos utilizados, outra limitação consistiu no carácter redutor dos itens utilizados para avaliar a satisfação conjugal. Deste modo, poderá ser importante no futuro utilizar um instrumento de avaliação da satisfação conjugal que permita dados mais precisos. Futuramente, poderá ter igualmente interesse, estudar a possível existência de outras variáveis mediadoras na relação entre os sintomas depressivos e a satisfação conjugal. Além disso, face à discussão em torno de que variável é que influencia a outra também poderia ser relevante avaliar qual das variáveis é a preditora. De igual modo, poderá também ser importante averiguar a existência de mediadores distintos para homens e mulheres.

Ainda que com limitações considera-se que a presente investigação tem a sua relevância e pode contribuir para a prática clínica. Como evidenciado, os resultados sugerem que se os indivíduos que se encontram numa relação íntima apresentarem níveis elevados de sintomas depressivos, as interações no contexto do conflito conjugal podem ser caracterizadas por mais ataque e/ou evitamento e por um menor nível de satisfação conjugal. Particularmente, estas estratégias de resolução dos conflitos que são

SINTOMAS, CONFLITOS E SATISFAÇÃO CONJUGAL

destrutivas e também prejudicam a satisfação conjugal, podem ser alteradas, se os sintomas de depressão forem reconhecidos e tratados. Por isso, é importante que os profissionais de saúde mental, nomeadamente, os que trabalham com casais estejam cientes das influências que os sintomas depressivos podem ter na relação conjugal, especialmente nas mulheres, e que face a esse conhecimento intervenham junto dos elementos do casal, tanto no indivíduo que apresenta sintomas depressivos como no seu parceiro. Isto porque a relação conjugal é constituída por um “Eu”, um “Tu” e um “Nós” e para que a intervenção seja bem-sucedida, ajudando a melhorar a relação conjugal e a saúde mental dos seus elementos, têm de atuar nestas dimensões (Costa, 2005).

REFERÊNCIAS

- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, *51*, 1173-1182. doi: 10.1037/0022-3514.51.6.1173
- Beach, S. R., Sandeen, E. E., & O’Leary, K. D. (1990). The Marital Discord of Depression. In S. R. H. Beach, E. E. Sandeen & K. D. O’Leary (Eds.), *Depression in marriage: A model for etiology* (pp. 3-18; 53-86). New York: Guilford Press.
- Costa, M. E. (2005). *À procura da intimidade*. Porto: Edições Asa.
- Coyne, J. C. (1986). Toward an interactional description of depression. In J. C. Coyne (Ed.), *Essential papers on depression* (pp. 311-330). New York: New York University Press.
- Coyne, J. C., & Benazon, N. R. (2001). Not agent blue: Effects of marital functioning on depression and implications for treatment. In S. R. H. Beach (Ed.), *Marital and family processes in depression* (pp. 25-43). Washington, DC: American Psychological Association.
- Coyne, J. C., Thompson, R., & Palmer, S. C. (2002). Marital quality, coping with conflict, marital complaints, and affection in couples with a depressed wife. *Journal of Family Psychology*, *16*, 26-37. doi: 10.1037/0893-3200.16.1.26
- Davila, J. (2001). Paths to unhappiness: The overlapping courses of depression and relationship dysfunction. In S. R. H. Beach (Ed.), *Marital and family processes in depression: A scientific foundation for clinical practice* (pp. 71-88). Washington, DC: American Psychological Association.
- Duarte, C. (2005). *Percepções de conflito e violência conjugal*. Dissertação de Doutoramento, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade do Porto, Porto.
- Duarte, C. (2011). Conflito e Violência nas Relações Conjugais: uma Perspetiva Sistémica. In M. E. Costa, P. Matos, C. Duarte (Eds.), *Famílias: Questões de Desenvolvimento e Intervenção* (pp. 103-123). Porto: LivPsic.
- Du Rocher Schudlich, T. D., Papp, L. M., & Cummings, E. M. (2011). Relations between spouses’ depressive symptoms and marital conflict: A longitudinal investigation of the role of conflict resolution styles. *Journal of Family Psychology*, *25*, 531-540. doi: 10.1037/a0024216
- Gabriel, B., Beach, S. R., & Bodemann, G. (2010). Depression, Marital Satisfaction and Communication in Couples: Investigating Gender Differences. *Behavior Therapy*, *41*, 306-316. doi: 10.1016/j.beth.2009.09.001
- Gonçalves, B., & Fagulha, T. (2004). The portuguese version of the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D). *European Journal of Psychological Assessment*, *20*, 339-348. doi: 10.1027/1015-5759.20.4.339
- Gottman, J. M. (1993). The roles of conflict engagement, escalation, or avoidance in marital interaction: A longitudinal view of five types of couples. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *61*, 6-15. doi: 10.1037/0022-006X.61.1.6
- Gottman, J. M. (1998). Psychology and the study of marital processes. *Annual Review Psychology*, *49*,

169-197. doi: 10.1146/annurev.psych.49.1.169

Gottman, J. M., & Levenson, R.W. (2000). The timing of divorce: Predicting when a couple will divorce over a 14-year period. *Journal of Marriage and the Family*, 62, 737-745. doi: 10.1111/j.1741-3737.2000.00737.x

Greeff, A. P., & Bruyne, T. (2000). Conflict management style and marital satisfaction. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 26, 321-334. doi: 10.1080/009262300438724

Hammen, C. (1991). The generation of stress in the course of unipolar depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 555-561. doi: 10.1037/0021-843X.100.4.555

Heene, E., Buysse, A., & Van Oost, P. (2005). Indirect pathways between depressive symptoms and marital distress: The role of conflict communication, attributions, and attachment style. *Family Process*, 44, 413-440. doi: 10.1111/j.1545-5300.2005.00070.x

Heene, E., Buysse, A., & Van Oost, P. (2007). An interpersonal perspective on depression: The role of marital adjustment, conflict communication, attributions, and attachment within a clinical sample. *Family Process*, 46, 499-514. doi: 10.1111/j.1545-5300.2007.00228.x

Hollist, C. S., Miller, R., Falceto, O. G., & Fernandes, C. L. (2007). Marital Satisfaction and Depression: A Replication of the Marital Discord Model in a Latino Sample. *Family Process*, 46, 485-498. doi:10.1111/j.1545-5300.2007.00227.x

Jack, D. C. (2011). Reflections on the silencing the self scale and its origins. *Psychology of Women Quarterly*, 35, 523-529. doi: 10.1177/0361684311414824

Karney, B. R. (2001). Depressive symptoms and marital satisfaction in the early years of marriage: Narrowing the gap between theory and research. In S. R. H. Beach (Ed.), *Marital and family processes in depression* (pp. 45-68). Washington, DC: American Psychological Association.

Li, T., & Fung, H. H. (2011). The Dynamic Goal Theory of Marital Satisfaction. *Review of General Psychology*, 15, 246-254. doi: 10.1037/a0024694

Marchand, J. F. (2004). Husbands' and wives' marital quality: The role of adult attachment orientations, depressive symptoms, and conflict resolution behaviors. *Attachment & Human Development*, 6, 99-112. doi: 10.1080/14616730310001659575

Marchand, J. F., & Hock, E. (2000). Avoidance and attacking conflict-resolution strategies among married couples: Relations to depressive symptoms and marital satisfaction. *Family Relations*, 49, 201-206. doi: 10.1111/j.1741-3729.2000.00201.x

Neves, A. (2013). *Sintomas depressivos, estratégias de resolução de conflitos e satisfação conjugal: como se associam em indivíduos num relacionamento íntimo*. Dissertação de Mestrado Integrado em Psicologia. Porto: F.P.C.E.U.P.

Nogueira, C., & Saavedra, L. (2007). Estereótipos de Género. Conhecer para Transformar. *Cadernos SACAUCF*, 3, 10-30.

Papp, P. (2003). Gender, marriage, and depression. In L. B. Silverstein & T. J. Goodrich (Eds.), *Feminist family therapy: Empowerment in social context* (pp. 211-223). Washington, DC: American Psychological Association.

Papp, L. M., Kouros, C. D., & Cummings, E. M. (2009). Demand-withdraw patterns in marital conflict in the home. *Personal Relationships*, 16, 285-300. doi: 10.1111/j.1475-6811.2009.01223.x

Rauer, A. J., Sabey, A., & Jensen, J. F. (2014). Growing old together: Compassionate love and health in older adulthood. *Journal of Social and Personal Relationships*, 3, 677-696. doi: 10.1177/0265407513503596

Reese-Weber, M., & Bartle-Haring, S. (1998). Conflict resolution styles in family subsystems and adolescent romantic relationships. *Journal of Youth and Adolescence*, 27, 735-752. doi: 10.1023/A:1022861832406

Robles, T. F., & Kiecolt-Glaser, J. K. (2003). The physiology of marriage: pathways to health. *Physiology & Behavior*, 79, 409-416. doi: 10.1016/S0031-9384(03)00160-4

SINTOMAS, CONFLITOS E SATISFAÇÃO CONJUGAL

Ross, J. (2007). *Parental attachment, interparental conflict, and late adolescents' emotional adjustment: The associations with social functioning*. Doctoral dissertation in Philosophy. New York: Graduate School of Education.

Rubenstein, J. L., & Feldman, S. S. (1993). Conflict-resolution behavior in adolescent boys: Antecedents and adaptational correlates. *Journal of Research on Adolescence*, 3, 41-66. doi: 10.1207/s15327795jra0301_3

Rusbult, C. E., Verette, J., Whitney, G. A., Slovic, L. F., & Lipkus, I. (1991). Accommodation processes in close relationships: Theory and preliminary empirical evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 53-78. doi: 10.1037/0022-3514.60.1.53

Staton, J. (2008). *What is the Relationship of Marriage to Physical Health*. Retirado do sítio da web Smart Marriages: <http://www.smartmarriages.com/uploaded/Staton.Health.and.Marriage.pdf>

Tam, C. L., & Lim, S. G. (2008). A study of marital conflict on measures of social support and mental health problems. *Sunway Academic Journal*, 5, 97-111.

Whisman, M. A. (2001). The association between marital dissatisfaction and depression. In S. R. H. Beach (Ed.), *Marital and family processes in depression: A scientific foundation for clinical practice* (pp. 3-24). Washington, DC: American Psychological Association.

Whisman, M. A., & Uebelacker L. A. (2009). Prospective associations between marital discord and depressive symptoms in middle-aged and older adults. *Psychology and Aging*, 24, 184-189. doi: 10.1037/a0014759

Woodin, E. M. (2011). A two-dimensional approach to relationship conflict. *Journal of Family Psychology*, 25, 325-335. doi: 10.1037/a0023791