



## Relações entre sensibilidade ao reforçamento, sintomas da depressão e uso de antidepressivos

Aluno: Paulina Alves Pereira  
Orientador: Lisiane Bizarro

### Introdução

Algumas características de personalidade podem constituir fatores de risco ou proteção para a depressão. Uma das teorias utilizadas para medir a relação entre personalidade e sintomas psiquiátricos é a *Reinforcement Sensitivity Theory* (RST), que compreende a personalidade em dois fatores: sensibilidade à recompensa (ou *Behavioral Approach System* - BAS); e sensibilidade à punição (ou *Behavioral Inhibition System* - BIS). Evidências têm sugerido que sintomas depressivos seriam mais frequentes em indivíduos com o BAS hipotativo e o BIS hiperativo (Bijttebier et al., 2009).

### Objetivo

Testar a relação dos sintomas de depressão e o uso de antidepressivos com fatores de personalidade da RST em uma população não clínica.

### Método

Os participantes (N=271) são adultos (M = 23,49 anos, DP = 6,48, 87,6% do sexo feminino) que responderam online às escalas BIS/BAS da RST para avaliação da sensibilidade à recompensa (BAS-Drive, BAS-Fun Seeking e BAS-Reward Responsiveness) e punição (BIS), à escala DASS-21 que avalia sintomas depressivos e uma pergunta sobre o uso de antidepressivos em um questionário de dados sociodemográficos. As análises de dados utilizadas foram: análise de regressão hierárquica para sintomas de depressão e análise de regressão logística para uso de antidepressivo.

### Resultado

A média de sintomas depressivos na amostra, avaliado com a escala DASS-21, foi de 13,77 (DP = 5,78; mínimo = 7, máximo = 28). Do total da amostra, 14,8% (n = 39) faziam uso de antidepressivos (classificado de forma dicotômica, sendo "0" para nada e "1" para uso da medicação). Os escores médios nos fatores da BIS/BAS foram: BAS-D, M = 9,71, DP = 2,5; BAS-FS, M = 9,99, DP = 2,362; BAS-RR, M = 17,49, DP = 2,090; BIS, M = 22,8708, DP = 3,562.

Os resultados da análise de regressão hierárquica (Fig. 1) e da regressão logística (Tabela 1) demonstraram resultados semelhantes. Aumentos nos escores do BAS-RR foram associados a menos sintomas de depressão ( $\beta = -0,151$ ,  $p < 0,001$ ) e menores chances do uso de antidepressivo (Tabela 1), enquanto que escores mais altos no fator BIS foram associados a um aumento nos sintomas de depressão ( $\beta = 0,342$ ,  $p < 0,0001$ ) e nas chances de uso de antidepressivo (Tabela 1).

Tabela 1

Preditores de uso de antidepressivo na análise de Regressão Logística.

	B	SE B	OR	95% CI
BAS-Drive	.038	.081	1.038	[.887, 1.216]
BAS-FS	-.033	.079	.967	[.829, 1.128]
BAS-RR	-.242	.092	.785*	[.655, .939]
BIS	.123	.058	1.131*	[1.009, 1.266]

\* $p < .05$

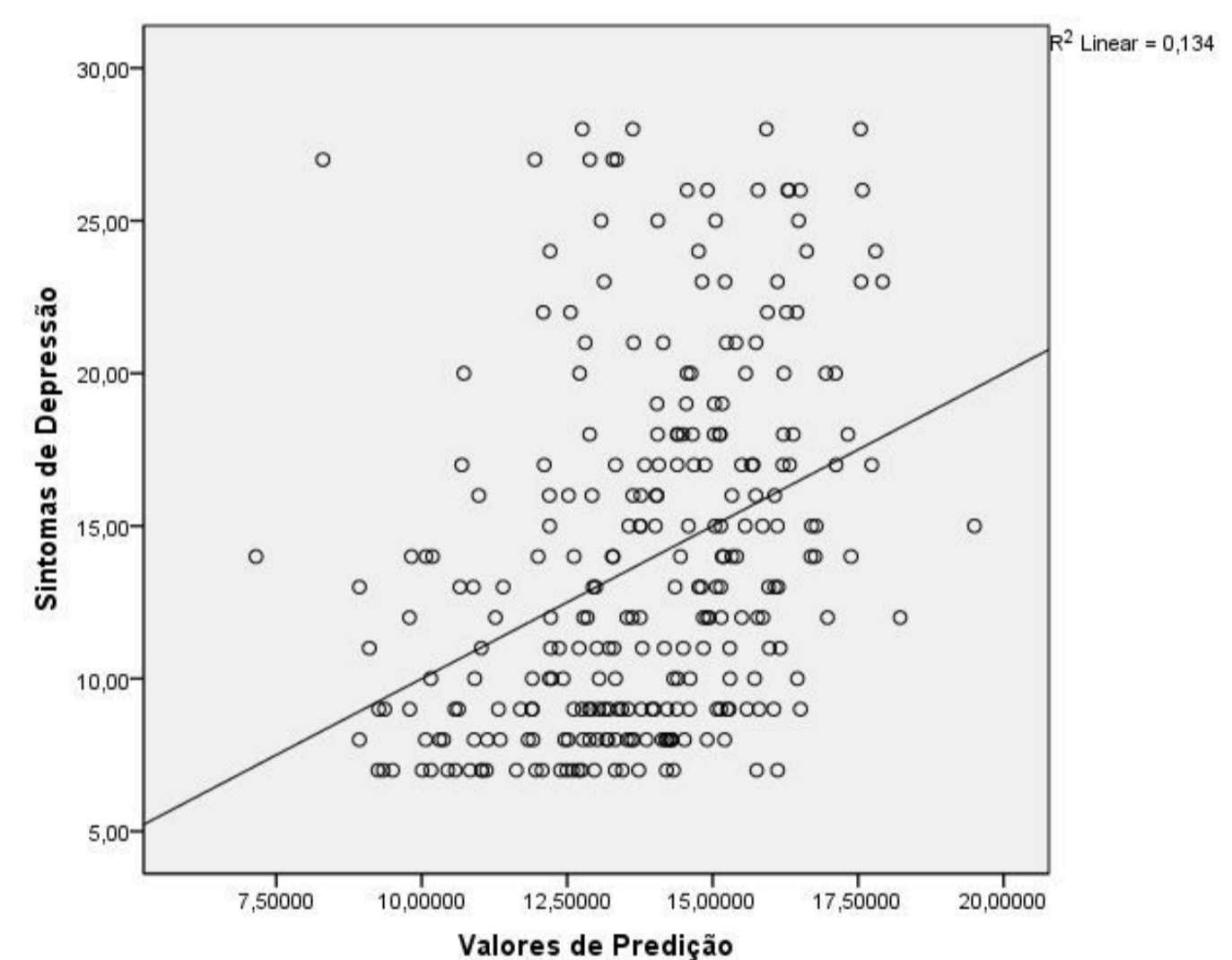


Figura 1: Representa o efeito das variáveis predictoras sobre os sintomas de depressão na análise de regressão hierárquica.

### Conclusão

De acordo com as análises realizadas, pessoas que apresentam um maior escore na escala de responsividade à recompensa (BAS-RR) apresentaram uma menor tendência a fazer uso de antidepressivos e de manifestar sintomas de depressão. Em contrapartida, indivíduos com o BIS alto, têm uma maior probabilidade de fazer uso da medicação e de expressar sintomas de depressão. O fator BAS-RR está relacionado com a forma como a pessoa reage aos estímulos recompensadores do ambiente, enquanto o fator BIS está relacionado com a sensibilidade da pessoa a eventos aversivos (Voigt et al., 2009). Os resultados encontrados, vão ao encontro das hipóteses da RST sobre a relação entre BAS, BIS e sintomas de depressão. No entanto, é necessário considerar que a amostra utilizada é de pessoas da população normal e o uso de antidepressivos não necessariamente indica o diagnóstico de depressão.

### Referências

- Bijttebier, P., Beck, I., Claes, L., & Vandereycken, W. (2009). Gray's Reinforcement Sensitivity Theory as a framework for research on personality–psychopathology associations. *Clinical psychology review*, 29(5), 421-430.
- Voigt, D. C., Dillard, J. P., Braddock, K. H., Anderson, J. W., Sopory, P., & Stephenson, M. T. (2009). BIS/BAS scales and their relationship to risky health behaviours. *Personality and Individual Differences*, 47(2), 89-93.