

Felipe Quinto da Luz¹
Paola Lucena dos Santos²
Milton José Cazassa³
Margareth da Silva Oliveira⁴

Diferenças nos esquemas iniciais desadaptativos de homens e mulheres

Differences in early maladaptive schemas of men and women

RESUMO

Esta pesquisa investigou as diferenças entre homens e mulheres nas respostas ao Questionário de Esquemas de Young - forma reduzida (YSQ-S2). Este foi um estudo quantitativo, transversal, comparação entre grupos. A amostra foi formada por 236 participantes e dividida em dois grupos, sendo um grupo formado por 114 participantes do sexo masculino e o outro grupo por 122 participantes do sexo feminino. Como critérios de inclusão os sujeitos deveriam ter idade mínima de 18 anos e máxima de 59 anos e ter estudado até a quinta série do ensino fundamental. Os participantes responderam ao YSQ-S2 e a uma ficha de dados sócio-demográficos. Os resultados indicaram diferenças significativas entre os grupos do sexo masculino e do sexo feminino nos esquemas iniciais desadaptativos (EIDs) de Fracasso, Vulnerabilidade a Dores e Doenças, Auto-Sacrifício e Inibição Emocional, assim como nos domínios de Autonomia e Desempenho Prejudicados e de Orientação para o Outro. As mulheres obtiveram maior pontuação do que os homens em todas as áreas citadas, exceto no EID de Inibição Emocional, onde os homens obtiveram pontuação superior. Estes resultados podem contribuir para o desenvolvimento do conhecimento sobre diferenças de padrões de pensamentos desadaptativos entre homens e mulheres.

Palavras-chave: esquema; questionário; sexo.

ABSTRACT

This study investigated the differences between men and women in the Young Schema Questionnaire - reduced form (YSQ-S2) responses. This was a quantitative, cross-sectional comparison between groups. The sample consisted of 236 participants and divided into two groups, one group of 114 male participants and another group of 122 female participants. For inclusion the subjects should have minimum age of 18 years and maximum of 59 years and have studied up to the fifth grade. The participants answered the YSQ-S2 and data sheet socio-demographic factors. The results indicated significant differences between groups of males and females in early maladaptive schemas (EMSs) of Failure, Vulnerability to Disease and Pain, Self-Sacrifice and Emotional Inhibition, as well as in the domain of Autonomy and Impaired Performance, and, Orientation to the Other. Women had higher scores than men in all the mentioned areas, except in the EMSs Emotional Inhibition, where men had higher scores. These results may contribute to the development of knowledge about differences in maladaptive thinking patterns between men and women.

Keywords: questionnaire; schema; sex.

¹ Mestrando - PUCRS - Porto Alegre - RS - Brasil.

² Doutoranda na Universidade de Coimbra, Portugal.

³ Mestre em psicologia - PUCRS.

⁴ Doutora (Professora titular da PUCRS).

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Correspondência:

Felipe Quinto da Luz.
Av. Ipiranga, nº 6681, prédio 11, sala
927. Partenon. Porto Alegre - RS. Brasil.
CEP: 90619-900.
E-mail: felipe.quinto.luz@hotmail.com

Este artigo foi submetido no SGP (Sistema de Gestão de Publicações) da RBTC em 8 de maio de 2013. cod. 181.

Artigo aceito em 21 de outubro de 2013.

DOI: 10.5935/1808-5687.20120013

INTRODUÇÃO

Sabidamente existem importantes diferenças entre homens e mulheres em relação a aspectos psicológicos, o que pode trazer grande impacto na elaboração de estratégias de prevenção e promoção de saúde assim como delineamentos de novas intervenções. Estudo espanhol verificou que mulheres e homens dependentes de álcool diferem significativamente quanto aos sintomas depressivos, sintomas de ansiedade e dificuldade para se adaptar a vida diária, tendo as mulheres maiores pontuações (Bravo de Medina, Echeburúa & Aizpiri, 2008). Recentemente, estudo desenvolvido em Ohio (Sansone & Sansone, 2011), demonstrou que homens e mulheres com Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) diferem significativamente com relação aos aspectos comórbidos. Enquanto mulheres com TPB apresentam maior probabilidade de apresentarem transtornos alimentares, transtornos de humor e de ansiedade, os homens apresentam maior probabilidade de apresentarem transtornos por uso de substâncias e transtorno de personalidade anti-social. Corroborando as evidências supracitadas, dados de estudo realizado em 15 diferentes países (África, Américas, Ásia, Europa, Oriente Médio e Pacífico) mostraram que em todos os países as mulheres apresentaram maior prevalência de transtornos de ansiedade e de humor enquanto que os homens apresentaram maior prevalência de transtornos por uso de substâncias (Seedat et al., 2009).

Para além disso, existem diferenças de gênero também em estratégias de regulação emocional (Zlomke & Hahn, 2010). De acordo com estes autores, ao se deparar com um evento negativo, a estratégia de refocar no planejamento relaciona-se diretamente com menos ansiedade, estresse e preocupações. Esta estratégia é especificamente mais usada por homens. Já as mulheres, ao se depararem com um evento negativo tendem a aceitá-lo e reavaliarem-no positivamente. Estas estratégias relacionam-se a manutenção de preocupações excessivas entre as pessoas do sexo feminino (Zlomke & Hahn, 2010). O estudo de Garnefski, Teerds, Kraaij, Legerstee e Kommer (2004) ratifica estes dados, sugerindo que as mulheres tendem a usar mais estratégias cognitivas desadaptativas, como reavaliação positiva, ruminação e catastrofização. Os pesquisadores concluem que, provavelmente, as maiores taxas de depressão entre as mulheres podem estar relacionadas a estratégias de enfrentamento menos efetivas.

Existem diferenças de sexo também em relação a domínios específicos da auto-estima e empatia, aspectos a serem levados em consideração no tratamento. Homens apresentam escores mais altos nos domínios da auto-estima relacionados à aparência física, atletismo, desempenho acadêmico, *self* pessoal e satisfação do *self*. As mulheres apresentam escores significativamente mais altos nos domínios da auto-estima relacionados à conduta comportamental e ética-moral (Gentile et al, 2009). Em relação à empatia, de acordo com pesquisas de bases neurais de ativação do hemisfério

cerebral direito, os homens apresentam menor capacidade empática que as mulheres (Rueckert & Naybar, 2008).

A terapia cognitivo-comportamental (TCC) é uma das abordagens que mostra maior suporte empírico no tratamento de diversos transtornos psicológicos (Otte, 2011; Murphy, Straebler, Cooper, Fairbum, 2010; Serfaty et al., 2009; Matusiewicz, Hopwood, Banducci & Lejuez, 2010). Jeffrey Young desenvolveu a Terapia Focada em Esquemas (TFE) como uma teoria que amplia os tratamentos e conceitos cognitivo-comportamentais tradicionais (Young, Klosko & Waishaar, 2008; Dozois et al., 2009), integrando técnicas de linhas psicoterápicas distintas. A TFE pressupõe que as problemáticas psicológicas se originam na infância/ou adolescência, introduzindo o conceito de Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs) como níveis mais profundos da cognição (Young et al., 2008).

Os EIDs teriam se formado nas experiências precoces de vida, durante as relações com as figuras cuidadoras. Na infância, estes esquemas tiveram a sua utilidade, uma vez que permitiram a interação com o meio, sendo funcionais para aquele momento e contexto de vida (Young, 2003). Na idade adulta os EIDs, idealmente, permanecem inativos, mas, frente a algum evento externo ou às cognições associadas a determinados acontecimentos de vida, os EIDs podem ser novamente ativados, porém fora de seu contexto original - sendo, portanto, desadaptativos (Claudio, 2009).

Os esquemas se originam de necessidades emocionais que não foram satisfeitas na infância (Young et al., 2008) e se caracterizam por serem estáveis, duradouros, incondicionais, autoperpetuáveis, resistentes a mudança, significativamente disfuncionais e recorrentes, além de estarem ligados a altos níveis de afeto (Young, 2003). Os EIDs são utilizados para caracterizar e explicar uma série de transtornos de personalidade, representar fatores predisponentes para o desenvolvimento e manutenção de sintomas clínicos, assim como para explicar tipos distintos de problemas interpessoais (Hoffart et al., 2005).

Alguns estudos que objetivaram verificar a existência de diferenças entre os EIDs de homens e mulheres já foram realizados. A pesquisa desenvolvida por Shorey, Anderson e Stuart (2012) comparou a severidade dos EIDs entre homens e mulheres dependentes de álcool e encontrou que as mulheres apresentaram escores mais altos em 14 dos 18 esquemas avaliados. Outro estudo (Shorey, Stuart & Anderson, 2012), realizado em adultos dependentes de opióides investigou a existência de associação entre os EIDs e o sexo e demonstrou que as mulheres apresentaram escores significativamente mais altos em três dos cinco domínios esquemáticos em comparação com os homens: subjugação, auto-sacrifício e abandono. Diferenças de sexo quanto aos esquemas também foram encontradas no estudo de Simmons e Granvold (2005) em adultos com memórias traumáticas. De acordo com os autores, os esquemas sobre o *self* e sobre o mundo associados a memórias traumáticas podem ser fatores responsáveis pela maior incidência de transtorno de estresse pós traumático em mulheres.

Apesar de existirem indícios importantes de diferenças de sexo quanto aos EIDs, as quais podem influenciar as estratégias de prevenção, promoção de saúde e delineamento de novos tratamentos, no Brasil pesquisas comparativas sobre os EIDs ainda são incipientes. Desta forma, a proposta do presente estudo é investigar a existência de diferenças específicas nas pontuações das questões referentes aos EIDs no *Young Schema Questionnaire* - forma reduzida (YSQ-S2) entre homens e mulheres provenientes da população geral.

MÉTODO

DELINEAMENTO

Trata-se de um estudo quantitativo e comparativo entre grupos.

AMOSTRA E PROCEDIMENTOS

A amostra deste estudo foi constituída por 236 participantes provenientes da população geral, da cidade de Porto Alegre. Como critérios de inclusão os sujeitos deveriam ter idade mínima de 18 anos e máxima de 59 anos e ter estudado no mínimo até a quinta série do ensino fundamental. Não se buscou avaliar ou determinar previamente outros critérios para a inclusão ou exclusão no estudo.

Os 236 participantes foram retirados do banco de dados de um estudo maior, intitulado: "Mapeamento de Esquemas Cognitivos: Validação Preliminar do *Young Schema Questionnaire* - Short Form (YSQ-S2)". Neste estudo a abordagem dos participantes seguiu os critérios da amostra por conveniência e tipo bola de neve. A equipe de pesquisadores foi treinada para conduzir *rapport* padronizado e realizou contato direto com os participantes. As aplicações ocorreram de forma individual e coletiva. Uma vez que na base de dados havia um número consideravelmente maior de mulheres, as participantes que compuseram o grupo feminino deste estudo foram escolhidas de maneira aleatória, a fim de que os grupos fossem proporcionais quanto ao número de participantes. Em relação a amostra masculina, foram utilizados todos os participantes deste sexo que estavam no banco de dados.

ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo está inserido dentro de um projeto maior, intitulado "Mapeamento de Esquemas Cognitivos: Validação Preliminar do *Young Schema Questionnaire* - Short Form (YSQ-S2)", o qual foi submetido e aprovado pela Comissão Científica da Faculdade de Psicologia e Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS (CEP: 07/03471). Todos os participantes foram esclarecidos quanto ao objetivo da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

INSTRUMENTOS

Questionário de Esquemas de Young - Forma Reduzida (*Young Schema Questionnaire* - YSQ-S2; Young, 2003): Trata-se

de medida composta por 75 itens, que objetiva avaliar esquemas iniciais desadaptativos (EIDs). As propriedades psicométricas do YSQ foram estudadas em diversos países e culturas e este instrumento tem sido considerado útil para pesquisa e prática clínica (Baranoff, Oei, Cho & Kwon, 2006; Cui, Lin e Oei, 2011; Hawke, Saritas & Gencoz, 2011; Mauchand, Lachenal-Chevallet & Cottraux, 2011; Provencher, 2012; Oei & Baranoff, 2007; Rijkeboer, van den Bergh & van den Bout, 2011; Rijkeboer & van den Bergh, 2006; Rijkeboer, van den Bergh & van den Bout, 2005; Saariaho, Saariaho, Karila & Joukamaa, 2009). Neste estudo foi utilizada a versão brasileira do YSQ-S2 que, no estudo de validação da medida, demonstrou índice de consistência interna total de $\alpha = 0,95$, considerando os 75 itens (Cazassa & Oliveira, 2012).

Os itens do instrumento estão dispostos em escala Likert de 6 pontos. Esta escala pode ser pontuada com a seguinte ordem de afirmações: (1) não me descreve de modo algum, (2) acontece raras vezes e pouco descreve o meu modo de ser, (3) acontece algumas vezes, mas ainda não descreve o meu modo de ser, (4) descreve o meu modo de ser, (5) descreve muito o meu modo de ser e (6) me descreve perfeitamente. Os EIDs estão agrupados em 5 domínios esquemáticos (Young et al., 2003), os quais contemplam os 15 esquemas. Abaixo segue a descrição de cada domínio, assim como o *Alpha de Cronbach* encontrado em cada esquema que os compõem. Todos os índices de consistência interna que serão apresentados foram calculados na amostra do presente estudo:

1. Desconexão e Rejeição: Este domínio avalia sentimentos de frustração em relação às expectativas de segurança, empatia, carinho, estabilidade, compartilhar de sentimentos e consideração. Os esquemas de Privação Emocional ($\alpha = 0,86$), Abandono ($\alpha = 0,85$), Desconfiança e Abuso ($\alpha = 0,80$), Isolamento Social ($\alpha = 0,74$) e Defectividade/Vergonha ($\alpha = 0,74$) constituem este domínio.
2. Autonomia e Desempenho Prejudicados: Diz respeito a sentimentos de incapacidade de ser autônomo, separando-se dos demais e de sentir que é incapaz de ter sucesso nesta nova condição de independência. Os esquemas de Fracasso ($\alpha = 0,90$), Dependência/Incompetência ($\alpha = 0,60$), Vulnerabilidade a Dores e Doenças ($\alpha = 0,80$) e Emaranhamento ($\alpha = 0,79$) constituem este domínio.
3. Limites Prejudicados: Este domínio se refere à dificuldade em respeitar os direitos alheios, cooperar com os demais e se comprometer com metas ou desafios distantes. Os esquemas de Merecimento ($\alpha = 0,76$) e Auto-Controle/Auto-Disciplina Insuficientes ($\alpha = 0,82$) constituem este domínio esquemático.
4. Orientação para o Outro: Este domínio se refere a foco excessivo para os desejos e necessidades alheias, com o intuito de obter aprovação e amor. Os esquemas de Subjugação ($\alpha = 0,79$) e Auto-Sacrifício ($\alpha = 0,85$) compõem este domínio.

5. Supervigilância e Inibição: Refere-se à ênfase excessiva em suprimir sentimentos espontâneos, impulsos e escolhas, em detrimento da própria felicidade, relaxamento, saúde e relacionamentos íntimos. Os esquemas deste domínio são Inibição Emocional ($\alpha = 0,86$) e Padrões Inflexíveis ($\alpha = 0,74$).

O Alpha de Cronbach encontrado na amostra deste estudo, considerando os 75 itens, foi de $\alpha = 0,96$.

Ficha de dados sócio-demográficos: Elaborada com o intuito de mapear características sócio-demográficas da amostra (Cazassa & Oliveira, 2012), como dados relativos à idade, sexo, escolaridade, situação ocupacional e estado civil. Nela foram incluídos os Critérios Brasil de Classificação Econômica (ABEP, 2008), para mensurar o poder aquisitivo dos participantes da amostra.

ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram processados no *software* estatístico SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), versão 17.0, onde foram realizadas análises descritivas (porcentagens, frequências, médias, desvio padrão) e inferenciais (Teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov, Teste de Mann-Whitney, Teste de Qui-Quadrado de Pearson). O nível de significância adotado foi de 5%.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 236 participantes provenientes da população geral, da cidade de Porto Alegre. A amostra foi dividida em dois grupos conforme o sexo dos participantes, a saber: (1) Grupo do sexo masculino ($n = 114$) e (2) Grupo do sexo feminino ($n = 123$). Os grupos eram proporcionais quanto ao número de sujeitos, o que foi verificado através do teste de Qui-Quadrado, onde não se registrou diferença entre os mesmos ($p = 0,559$). Na Tabela 1 podem ser observados dados referentes à caracterização amostral.

Conforme foi possível observar na Tabela 1, foi comprovada a homogeneidade entre os grupos quanto à idade, faixas de escolaridade, estado civil, classificação econômica e situação atual de trabalho, o que indica que os grupos são passíveis de serem comparados.

A variável idade, assim como todas as variáveis referentes aos escores gerais obtidos em cada esquema e domínio esquemático avaliados pelo YSQ-S2 foram analisadas quanto à normalidade pelo teste de Kolmogorov-Smirnov, tanto no Grupo 1, como no Grupo 2. Dessa forma, registrou-se que a condição de normalidade foi violada ($p < 0,05$), na maioria das variáveis em estudo, em pelo menos um dos grupos, com exceção apenas dos Esquemas de Auto-sacrifício, Padrões Inflexíveis e Merecimento e dos domínios Orientação para o Outro, Supervigilância e Inibição e Limites Prejudicados ($p > 0,05$). Em razão disso, optou-se pela utilização do Teste de Mann-Whitney para análise dos dados.

Segundo o teste de Mann-Whitney, verificou-se que há diferença significativa entre os grupos do sexo masculino e do sexo feminino nos esquemas de Fracasso, Vulnerabilidade a Dores e Doenças, Auto-Sacrifício e Inibição Emocional, assim como nos domínios de Autonomia e Desempenho Prejudicados e de Orientação para o Outro. As mulheres obtiveram maior pontuação do que os homens em todas as áreas citadas, exceto no esquema de Inibição Emocional, onde os homens obtiveram pontuação superior. Os resultados podem ser observados pormenorizadamente na Tabela 2.

DISCUSSÃO

Neste estudo, as mulheres, em comparação com os homens, apresentaram pontuações significativamente mais elevadas nas questões do YSQ-S2 que avaliam o domínio da autoestima e desempenho prejudicados. As pontuações mais altas das mulheres nas questões referentes a este domínio evidenciam a existência de diferenças cognitivas na percepção da capacidade de se separar e ter um bom desempenho independente de outras pessoas, já que, este é o padrão cognitivo referente a este domínio (Young, Klosko & Weishaar, 2008).

A questão da diferença entre os sexos em relação à autonomia também foi estudada por Bekker & Assen (2008) resultando em conclusões convergentes com este estudo. Estes autores concluíram que as mulheres apresentam níveis mais altos de sensibilidade para com os outros, enquanto os homens apresentam níveis mais altos no que tange lidar com situações novas. Bekker e Assen sugerem que a sensibilidade para com os outros é uma característica marcante que diferencia a personalidade de homens e mulheres. Os autores definem tal sensibilidade com outros como capacidade de estar atento às opiniões, desejos e necessidades de outras pessoas. É importante considerar que no estudo de Bekker & Assen foram encontrados efeitos moderados positivos do nível educacional em relação à capacidade de lidar com novas situações. Desta forma, conclui-se que, além do sexo, variáveis sócio-demográficas também podem exercer influência sobre a percepção de autonomia e capacidade de lidar com situações novas.

Outro estudo sobre diferenças de sexo foi desenvolvido por McBride, Bacchioni & Bagby (2005), com foco em traços de personalidade sociotrópicos e autônomos. De acordo com os resultados deste estudo as mulheres apresentam níveis mais altos de traços de personalidade sociotrópica do que os homens. Os autores definem traços sociotrópicos como necessidade de relacionamentos interpessoais seguros, sensibilidade e preocupação excessiva em ser aprovado por outros. Desta forma o senso de valor de pessoas altamente sociotrópicas seria baseado em receber amor e aceitação dos outros, e na manutenção de relacionamentos íntimos. Os autores concluíram, também, que sociotropia e autonomia podem ter diferentes significados para homens e mulheres.

Tabela 1. Características sócio-demográficas da amostra (n = 236).

Variável	Total n = 236 (%)	Homens n = 114 (48,3%)	Mulheres n = 122 (51,7%)	Valor de p
Média de idade (desvio padrão)	28,78 (10,15)	28,58 (9,51)	28,97 (10,77)	0,706*
Escolaridade				
Ensino Fundamental	13 (5,6)	8 (7,2)	5 (4,1)	0,193**
Ensino Médio	114 (48,1)	60 (52,3)	54 (44,3)	
Ensino Superior	109 (46,1)	46 (40,5)	63 (51,6)	
Situação ocupacional				
Exercem atividade remunerada	185 (78,4)	93 (81,3)	92 (75,8)	0,316**
Não exercem atividade remunerada	51 (21,6)	21 (18,8)	30 (24,2)	
Estado Civil				
Com companheiro	73 (30,9)	33 (28,9)	40 (32,8)	0,524**
Sem companheiro	163 (69,1)	81 (71,1)	82 (67,2)	
Classe sócio-econômica				
A	6 (2,6)	4 (3,6)	2 (1,6)	0,454**
B	30 (12,9)	12 (10)	19 (15,6)	
C	86 (36,5)	44 (38,7)	42 (34,4)	
D	114 (48,1)	54 (47,7)	59 (48,4)	

* Teste de Mann-Whitney; ** Teste de Qui-Quadrado de Pearson. Nível de significância de 5%.

Tabela 2. Comparação dos esquemas e domínios entre homens e mulheres (n = 236).

Esquema ou Domínio	Mean-Rank	Mean-Rank	Valor de p
	Homens	Mulheres	
Privação Emocional	118,51	118,49	0,998
Abandono	118,54	118,46	0,993
Desconfiança/Abuso	125,12	112,31	0,148
Isolamento Social	117,52	119,41	0,830
Defectividade/Vergonha	117,87	119,09	0,880
Fracasso*	107,43	128,84	0,014*
Dependência/Incompetência	118,56	118,44	0,989
Vulnerabilidade a dores e doenças*	106,35	129,85	0,008*
Emaranhamento	111,18	125,34	0,107
Subjugação	111,34	125,19	0,117
Auto-sacrifício*	106,68	129,55	0,010*
Inibição Emocional*	127,95	109,67	0,038*
Padrões Inflexíveis	116,43	120,43	0,652
Merecimento	120,57	116,57	0,652
Auto-Controle e Auto-Disciplina Insuficientes	113,57	123,1	0,282
Domínio Rejeição/Desconexão	120,66	116,48	0,638
Domínio Autonomia e Desempenho Prejudicados*	107,59	128,69	0,018*
Domínio Orientação para o Outro*	107,19	129,07	0,014*
Domínio Supervigilância e Inibição	123,11	114,19	0,316
Domínio Limites Prejudicados	116,43	120,44	0,652

Teste de Mann-Whitney, nível de significância de 5%; * Há diferença significativa entre os grupos, pois $p < 0,05$.

O EID de vulnerabilidade ao dano ou à doença proposto por Young (2003), está inserido no domínio de autonomia e desempenho prejudicados, e, implica em medo exagerado de uma possível e inevitável catástrofe que acontecerá sobre si a qualquer momento. No presente trabalho, os níveis mais altos pontuados pelas mulheres neste esquema no YSQ-S2 são compatíveis com o estudo de Defrin, Shramm & Eli (2009) que afirma que mulheres se percebem com uma menor capacidade de suportar a dor, e considera que homens e mulheres tem níveis de tolerância diferentes em relação a dor e calor. Alguns estudos sugerem que aspectos psicológicos e sociais relacionados ao sexo estão associados à experiência de dor e uso de analgésicos (Richardson & Holdcroft, 2009; Tovler, Strandfelt, Rosenberg & Bisgaard, 2012).

Existem diferenças entre os sexos na percepção da dor e nas crenças de auto-eficácia ao se expor a uma situação dolorosa (Jackson, Iezzi, Gunderson, Nagasaka & Fritch, 2002). Jackson et al. expõem homens e mulheres ao contato físico com gelo e avaliaram as suas percepções subjetivas da dor e o tempo que conseguiam permanecer em contato com o gelo. Neste estudo os homens mantiveram-se mais tempo em contato com o gelo e referiram menos dor em comparação com as mulheres. Desta forma os autores deste estudo concluíram que a percepção da dor foi mediada por crenças de auto-eficácia, ou seja, os homens apresentaram também mais crenças de auto-eficácia em relação à tarefa em comparação com as mulheres.

As mulheres tem limiares para dor, causada por pressão ou temperatura, mais baixos do que os homens (Racine et al., 2012). A sensibilidade a dor pode ser alterada por fatores biopsicossociais, de forma que, fatores cognitivos e sociais podem explicar parcialmente as diferenças entre homens e mulheres na percepção da dor (Racine et al., 2012). É necessário considerar também que homens e mulheres usam linguagem diferente para descrever um evento doloroso (Strong et al., 2009). Desta forma, as diferenças na expressão sobre a dor, divergentes nos homens e nas mulheres, podem ser consideradas como uma possível explicação para as diferenças nas pontuações no esquema de vulnerabilidade a dano ou a doença no YSQ-S2.

O esquema de auto-sacrifício, inserido no domínio de orientação para o outro, também teve escores mais altos entre as mulheres em comparação com os homens no YSQ-S2. Este EID implica em situações cotidianas com comportamentos com foco excessivo nas necessidades de outras pessoas em detrimento da satisfação das próprias necessidades pessoais (Young, 2003). De acordo com Wright, Crawford & Castillo (2009) pessoas com este esquema acreditam que as suas necessidades devem ser reprimidas para serem amadas, e este esquema pode anteceder sintomas de depressão e ansiedade.

O estudo de Elmerstig, Wijma & Bertero (2008) converge com os dados respondidos pela amostra feminina no YSQ-S2 nas questões referentes ao esquema de auto-sacrifício. Estes pesquisadores estudaram garotas adolescentes que continuavam a ter relações sexuais com os seus parceiros

apesar de sentirem dor durante o ato sexual. A pesquisa revelou que estas adolescentes continuavam a ter relações sexuais, sacrificando-se, com o objetivo de manter uma imagem de mulher ideal. Estas garotas consideravam as suas experiências dolorosas como insignificantes em comparação com o prazer sexual do parceiro. Estas mulheres fingiam sentir prazer ou não sentir dor para que seus parceiros não ficassem tristes ou angustiados ou as trocassem por outra mulher.

Ainda em relação às diferenças entre os sexos no esquema de auto-sacrifício, Arnold & Loughlin (2009) estudaram este esquema relacionado ao comportamento de liderança. Os autores descobriram que líderes do sexo feminino apresentam três vezes mais comportamentos de auto-sacrifício com o objetivo de desenvolver seus subordinados do que líderes do sexo masculino. Estes estudos citados acima, de fato, apontam para uma maior tendência das mulheres ao auto-sacrifício em comparação com homens.

As únicas questões respondidas pelos homens no YSQ-S2 que foram significativamente mais altas em comparação com as mulheres foram as questões referentes ao EID de inibição emocional. Esta questão refere-se a inibição excessiva de comportamentos, sentimentos e comunicação espontânea, geralmente em uma tentativa de evitar desaprovação alheia, vergonha ou perda de controle dos impulsos (Young, Klosko & Weishaar, 2008). As pesquisas na área convergem no sentido de que existem diferenças entre os sexos no processamento de estímulos emocionais, no entanto, encontram-se também discrepâncias nas publicações científicas em relação a qual sexo apresentaria maiores níveis de inibição emocional (Kemp, Silberstein, Armstrong & Nathan, 2004). Os dados mais altos pontuados pelos homens no YSQ-S2 nas questões referentes ao EID de inibição emocional vão de acordo com os resultados encontrados em outros estudos (Laurence, Ashford & Dent, 2006; Matud, 2004) que sugerem que homens tem maior tendência a demonstrar inibição emocional. Segundo Laurence, Ashford & Dent (2006) homens tem maior habilidade de isolar as emoções relacionadas a uma situação e uma tendência a evitar usar uma abordagem emocional nas situações, enquanto as mulheres, de forma contrária, tem a tendência a usar mais frequentemente uma abordagem emocional nas situações.

A validade de constructo dos itens da versão alemã do YSQ (205 itens) foi estudada por Rijkeboer, Bergh & Bout (2011) em relação a possíveis vieses entre os sexos e nenhum dos itens apresentou viés. Os resultados do presente estudo com o YSQ-S2 não diferem dos resultados encontrados de Rijkeboer, Bergh & Bout (2011). As diferenças encontradas no presente estudo não representam um viés nos itens do YSQ-S2 nem maior prevalência de EIDs em mulheres. O resultado deste estudo não refere-se a diferenças entre os sexos na quantidade de EIDs presentes (“ativos”) em cada grupo, o que, discute-se neste estudo são diferenças significativas nas pontuações na escala *lickert* do instrumento. Não houve diferença significativa entre os sexos na pontuação dos outros esquemas e domínios do YSQ-S2 exceto nos citados acima.

Os resultados obtidos neste estudo de comparação de respostas no YSQ-S2 entre homens e mulheres vão de acordo com a publicação científica encontrada sobre diferenças entre os sexos no âmbito emocional, cognitivo e comportamental. Mais estudos sobre as diferenças nos padrões cognitivos de homens e mulheres podem ser úteis no sentido de esclarecer as diferenças na incidência de psicopatologia entre os sexos, assim como, favorecer a prática clínica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo observou diferenças entre homens e mulheres na pontuação de respostas no YSQ-S2 em uma amostra brasileira da população geral (não clínica). Estes resultados podem contribuir para o desenvolvimento do conhecimento sobre diferenças de padrões de pensamentos desadaptativos entre homens e mulheres.

Como limitação do presente estudo destaca-se o fato da pesquisa ter apresentado caráter de ordem exploratória, não discriminando variáveis como populações clínicas e não clínicas, contexto sócio-cultural, níveis educacionais, níveis financeiros, entre outros. Assim, sugere-se que mais estudos sejam realizados neste âmbito levando em consideração as diferenças entre os sexos nas respostas ao YSQ-S2 e que possam explorar os impactos dessas outras variáveis nos EIDs de homens e mulheres. O conhecimento sobre tais diferenças entre os sexos tem relevância no planejamento de intervenções psicoterápicas específicas para homens e mulheres.

REFERÊNCIAS

- Arnold, K. A. & Loughlin, C. (2010). Individually considerate transformational leadership behavior and self sacrifice. *Leadership & Organization Development Journal*, 31(8), 670-686. DOI: <http://dx.doi.org/10.1108/01437731011094748>
- Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. (2008). Critérios de classificação econômica Brasil. Recuperado de <http://www.abep.org/novo/Content.aspx?ContentID=139>
- Baranoff, J., Oei, T. P. S., Cho, S. H. & Kwon, S. (2006). Factor structure and internal consistency of the Young Schema Questionnaire (Short Form) in Korean and Australian samples. *Journal of Affective Disorders*, 93(1), 133-140. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2006.03.003>
- Bekker, M. H. J. & Assen, M. A. L. M. (2008). Autonomy-connectedness and gender. *Sex Roles*, 59(7), 532-544. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s11199-008-9447-x>
- Bravo de Medina, R., Echeburúa, E. & Aizpiri, J. (2008). Gender differences in alcohol dependence: personality variables, psychopathological profile and personality disorders. *Psicothema*, 20(2), 218-223.
- Cazassa, M. J. & Oliveira, M. S. (2012). Validação brasileira do questionário de esquemas de Young: forma breve. *Estudos de Psicologia*, 29(1), 23-31. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2012000100003>
- Claudio, V. (2009). Domínios de esquemas precoces na depressão. *Análise Psicológica*, 7(2), 143-173.
- Cui, L., Lin, W. & Oei, T. P. S. (2011). Factor structure and psychometric properties of the young schema questionnaire (short form) in chinese undergraduate students. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 9(6), 645-655. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s11469-010-9283-4>
- Defrin, R., Shramm, L. & Eli, I. (2009). Gender role expectations of pain is associated with pain toleration limit but not with pain threshold. *Pain*, 145(1), 220-236. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pain.2009.06.028>
- Dozois, D. J., Bieling, P. J., Patelis-Sioti, I., Hoar, L., Chudzik, S., McCabe, K. & Westraa, H. A. (2009). Changes in self-schema structure in cognitive therapy for major depressive disorder: a randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77(6), 1078-1088.
- Elmerstig, E., Wijma, B. & Bertero, C. (2008). Why do women continue to have sexual intercourse despite pain? *Journal of Adolescent Health*, 43(4), 357-363. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2008.02.011>
- Garnefski, N., Teerds, J., Kraaij, V., Legerstee, J. & Kommer, T. (2004). Cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: differences between males and females. *Personality and Individual Differences*, 36(2), 267-276. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0191-8869\(03\)00083-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0191-8869(03)00083-7)
- Gentile, B., Grabe, S., Bolan-Pascoe, B., Twenge, J., Wells, B. & Maitino, A. (2009). Gender differences in domain-specific self-esteem. *Review of General Psychology*, 13(1), 34-45. DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/a0013689>
- Hawke, L. D. & Provencher, M. D. (2012). The canadian french young schema questionnaire: confirmatory factor analysis and validation in clinical and nonclinical samples. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 44(1), 40-49. DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/a0026197>
- Hoffart, A., Sexton, H., Hedley, L., Wang, C., Holthe, H., Haugun, J. & Holte, A. (2005). The structure of maladaptive schemas: a confirmatory factor analysis and psychometric evaluation of factor-derived scales. *Cognitive Therapy and Research*, 29(6), 627-644. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s10608-005-9630-0>
- Jackson, T., Iezzi, T., Gunderson, J., Nagasaka, T. & Fritch, A. (2002). Gender differences in pain perception: the mediating role of self-efficacy beliefs. *Sex Roles*, 47(11), 561-568. DOI: <http://dx.doi.org/10.1023/A:1022077922593>
- Kemp, A. H., Silberstein, R. B., Armstrong, S. M. & Nathan, P. J. (2004). Gender differences in the cortical electrophysiological processing of visual emotional stimuli. *Neuroimage*, 21(2), 632-646. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.neuroimage.2003.09.055>
- Laurence, J., Ashford, K. & Dent, P. (2006). Gender differences in coping strategies of undergraduate students and their impact on self-esteem and attainment. *Active Learning in Higher Education*, 7(3), 273-279.
- Matud, M. P. (2004). Gender differences in stress and coping styles. *Personality and Individual Differences*, 37(7), 1401-1415. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2004.01.010>
- Matusiewicz, A. K., Hopwood, C. J., Banducci, A. N. & C.W. Lejuez, C. W. (2010). The effectiveness of cognitive behavioral therapy for personality disorders. *Psychiatric Clinics of North America*, 33(3), 657-685. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psc.2010.04.007>
- Mauchand, P., Lachenal-Chevallet, K. & Cottraux, J. (2011). Empirical validation of the Young Schema Questionnaire-Short Form (YSQ-S2) in borderline personality disorder and control subjects. *L'Encéphale*, 37(2), 138-143. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.encep.2010.04.014>

- McBride, C., Bacchiochi, J. R. & Bagby, R. M. (2005). Gender differences in the manifestation of sociotropy and autonomy personality traits. *Personality and Individual Differences*, 38(1), 129-136. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2004.03.014>
- Murphy, R., Straebler, S., Cooper, Z. & Fairburn, C. G. (2010). Cognitive behavioral therapy for eating disorders. *Psychiatric Clinics of North American*, 33(3), 611-627. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psc.2010.04.004>
- Oei, T. P. S. & Baranoff, J. (2007). Young schema questionnaire: review of psychometric and measurement issues. *Australian Journal of Psychology*, 59(2), 78-86. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/00049530601148397>
- Otte, C. (2011). Cognitive behavioral therapy in anxiety disorders: current state of the evidence. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 13(4), 413-421.
- Racine, M., Tousignant-Laflamme, Y., Kloda, L. A., Dion, D., Dupuis, G. & Choinière, M. (2012). A systematic literature review of 10 years of research on sex/gender and pain perception - part 2: do biopsychosocial factors alter pain sensitivity differently in women and men? *Pain*, 153(3), 619-635. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pain.2011.11.026>
- Richardson, J. & Holdcroft, A. (2009). Gender differences and pain medication. *Women's Health*, 5(1), 79-90. DOI: <http://dx.doi.org/10.2217/17455057.5.1.79>
- Rijkeboer, M. M., van den Berg, H. & van den Bout, J. (2011). Item bias analysis of the Young Schema-Questionnaire for psychopathology, gender, and educational level. *European Journal of Psychological Assessment*, 27(1), 65-70. DOI: <http://dx.doi.org/10.1027/1015-5759/a000044>
- Rijkeboer, M. M. & van den Bergh, H. (2006). Multiple group confirmatory factor analysis of the young schema-questionnaire in a dutch clinical versus non-clinical population. *Cognitive Therapy & Research*, 30(3), 263-278. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s10608-006-9051-8>
- Rijkeboer, M. M., van den Berg, H. & van den Bout, J. (2005). Stability and discriminative power of the Young Schema-Questionnaire in a Dutch clinical versus non-clinical population. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 36(2), 129-144. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jbtep.2004.08.005>
- Rueckert, L. & Naybar, N. (2008). Gender differences in empathy: the role of the right hemisphere. *Brain and Cognition*, 67(2), 162-167. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bandc.2008.01.002>
- Saariaho, T., Saariaho, A., Karila, I. & Joukamaa, M. (2009). The psychometric properties of the Finnish Young Schema Questionnaire in chronic pain patients and a non-clinical sample. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 40(1), 158-168. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jbtep.2008.07.005>
- Sansone, R. A. & Sansone, L. A. (2011). Gender patterns in borderline personality disorder. *Innovations in Clinical Neuroscience*, 8(5), 16-20.
- Saritas, D. & Gencoz, T. (2011). Psychometric properties of "young schema questionnaire-short form 3" in a turkish adolescent sample. *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*, 11(1), 83-96.
- Seedat, S., Scott, K. M., Angermeyer, M. C., Berglund, P., Bromet, E. J., Brugha, T. S., Demyttenaere, K., de Girolamo, G., Haro, J. M., Jin, R., Karam, E. G., Kovess-Mafesty, V., Levinson, D., Medina Mora, M. E., Ono, Y., Ormel, J., Pennell, B. E., Posada-Villa, J., Sampson, N. A., Williams, D. & Kessler, R. C. (2009). Cross-national associations between gender and mental disorders in World Health Organization World Mental Health Surveys. *Archives of General Psychiatry*, 66(7), 785-795. DOI: <http://dx.doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2009.36>
- Shorey, R. C., Anderson, S. E. & Stuart, G. L. (2012). Gender differences in early maladaptive schemas in a treatment-seeking sample of alcohol-dependent adults. *Substance Use & Abuse*, 47(1), 108-116. DOI: <http://dx.doi.org/10.3109/10826084.2011.629706>
- Shorey, R. C., Stuart, G. L. & Anderson, S. (2012). Do gender differences in depression remain after controlling for early maladaptive schemas? An examination in a sample of opioid dependent treatment seeking adults. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, DOI: <http://dx.doi.org/10.1002/cpp.1772>
- Strong, J., Mathews, T., Sussex, R., New, F., Hoey, S. & Mitchell, G. (2009). Pain language and gender differences when describing a past pain event. *Pain*, 145(1), 86-95. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pain.2009.05.018>
- Simmons, C. A. & Granvold, D. K. (2005). A cognitive model to explain gender differences in rate of PTSD diagnosis. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 5(3), 290-299. DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/brief-treatment/mhi021>
- Toyler, M. A., Strandfelt, P., Rosenberg, J. & Bisgaard, T. (2012). Female gender is a risk factor for pain, discomfort, and fatigue after laparoscopic groin hernia repair. *Hernia*, 17(3), 321-327. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s10029-012-0956-8>
- Wright, M. O., Crawford, E. & Castillo, D. D. (2009). Childhood emotional maltreatment and later psychological distress among college students: the mediating role of maladaptive schemas. *Child Abuse & Neglect*, 33(1), 59-68. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.12.007>
- Young, J. (2003). *Terapia cognitiva para transtornos da personalidade: uma abordagem focada em esquemas* (3ª Ed.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Young, J. E., Klosko, J. S. & Weishaar, M. E. (2008). *Terapia do esquema: guia de técnicas cognitive-comportamentais inovadoras*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Zlomke, K. R. & Hahn, K. S. (2010). Cognitive emotion regulation strategies: gender differences and association to worry. *Personality and Individual Differences*, 48(4), 408-413. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2009.11.007>