Revista
Portuguesa
de
Psicossomática

Personalidade e narrativa: hipertensão e asma – um estudo comparativo

Maria da Graça Pereira e Ângela Maia*

Resumo

A presente investigação tem como objectivo estudar características da personalidade e de diferenciação do Eu em indivíduos diagnosticados com Hipertensão e Asma comparativamente a um grupo controlo utilizando uma metodologia qualitativa e quantitativa. O estudo foi dividido em três fases. Num primeiro momento todos os sujeitos responderam a um inventário de personalidade, bem como a um questionário de diferenciação individual. Numa segunda fase, foi solicitado aos sujeitos hipertensos e asmáticos que relatassem uma história sobre uma experiência do corpo. Estas narrativas foram depois analisadas, resultando numa narrativa protótipo para cada grupo. Na terceira fase, os dados resultantes das análises quantitativa e qualitativa foram comparadas. Os resultados e implicações para a intervenção, são apresentados e discutidos salientando a relevância do uso de diferentes metodologias na investigação em psicologia da saúde.

Palavras-chave: *Personalidade; Narrativa; Hipertensão; Asma.*

INTRODUÇÃO

O conceito "psicossomático" sofreu, ao longo dos tempos, diversas evoluções em termos de significado. Contudo, o conceito de emaranhamento, a baixa diferenciação do *Eu* e deficiente resolução de conflitos têm permanecido como características centrais na doença psicossomática (Minnuchin, Rosman, & Baker, 1978).

A hipertensão e a asma são duas das doenças que integram as perturbações psicossomáticas que têm sido alvo de interesse da investigação em termos de características da personalidade. A literatura tem mostrado que os hipertensos têm resultados mais elevados, comparativamente a pacientes sem patologia médica avaliados nas mesmas condições, em medidas de *neuroticismo*, *ansiedade traço e estado*, *depressão* e no *distress* psicológico geral (Coelho et al., 1989). Contudo, alguns resultados sugerem que estes factores de personalidade não são uma característica fundamental da hipertensão mas sim o resultado da exposição à atenção médica ou conhecimento do estatuto de hipertensão já que não se registou diferenças entre os hipertensos que não conheciam o

* Professoras Auxiliares do Departamento de Psicologia. Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho, Braga.

seu estatuto e o grupo dos sujeitos normotensos (Irvine, Garner, Olmstead & Logan, 1989). Apesar disso, estudos sobre as características mais específicas da personalidade descrevem o doente hipertenso como pouco assertivo, com tendência para a ansiedade, maiores níveis de hostilidade (Baer et al., 1979; Miller, Dolgoy, Friesa & Sita, 1998; Meesters, Muris, & Backus, 1996; Benotsch, Christensen & Mckeelvey, 1997) e mais neurótico (Kidson, 1973) quando comparado com a população em geral, exibindo um padrão de personalidade mais impulsivo e reactivo (Schalling & Svesson, 1984).

Diamond (1982), baseando-se na literatura, descreve o hipertenso como um indivíduo conflituoso, conotado com uma carga de hostilidade e ressentimento que se resguarda constantemente da expressão do impulso através do distanciamento, supressão, submissão e complacência. Outras investigações sugerem que os hipertensos têm mais dificuldade em exprimir tristeza e que os seus comportamentos em situações que envolvem estes sentimentos tendem a ser mais instrumentais (Knox, Svensson, Waller & Theorell, 1988).

Por seu turno, os asmáticos são caracterizados como sendo mais sérios, tensos, ansiosos, emocionalmente instáveis e mais neuróticos que os indivíduos sem patologia (Agarwal & Sethi, 1978; Saha & Senguput, 1984). Tal como na hipertensão, outros estudos sugerem que as características da personalidade dos asmáticos referidas não são reacção à doença mas condições pré-existentes (Nigam & Singh, 1988).

De acordo com Sharma e Nandkumar (1980), os asmáticos parecem ser significativamente mais inibidos, apresentarem mais manifestações de agressão encoberta, constrição neurótica e maiores necessidades afectivas e de dependência quando comparados com um grupo controlo. Os asmáticos mostram igualmente maior ansiedade, excessiva dependência da mãe, distúrbios sexuais, medos irracionais, sentimentos de culpa e insegurança.

Resultados no MMPI, indicaram também que os introvertidos tendem a desenvolver mais asma que os extrovertidos (Teiramaa, 1981). Outros estudos enfatizaram o papel dos mecanismos de defesa no indivíduo asmático sendo a negação considerado o principal método associado a uma capacidade deficiente para expressar afecto que pode ir desde uma inabilidade em pensar acerca dos seus sentimentos até quebra ou descontinuidade na personalidade (Jackson, 1976).

Apesar destas características da personalidade, e tal como na hipertensão, os estudos não são conclusivos, não existindo evidências para a existência de uma personalidade asmática típica ou estereotipada (Jones, Kinsman, Schum & Resnikoff, 1976; Singh, Nigam & Srivastava, 1977).

Se a caracterização da personalidade do indivíduo com doença psicossomática tem já uma longa história, mais recentemente assistiu-se ao desenvolvimento de visões menos

essencialistas e mais experiencialistas do conhecimento humano (Gonçalves, 1995, 1996). Estas abordagens têm vindo a salientar que o ser humano procura construir significado da sua experiência, organizando-as de forma narrativa. Investigações anteriores (Gonçalves, Maia, Alves, Soares, Duarte & Henriques, 1977) demonstraram que na psicopatologia em vez de construções múltiplas e complexas, é possível encontrar narrativas protótipo que sistematizavam a rigidez da experiência.

Neste estudo, pretendemos obter informação relativa à organização narrativa da personalidade na asma e hipertensão e comparar esses dados com os obtidos através de instrumentos de papel e lápis, cruzando diferentes metodologias, com o objectivo de melhor compreendermos o papel dos factores psicológicos na asma e hipertensão.

Sendo a asma e a hipertensão ambas doenças referidas na literatura como psicossomáticas, colocamos a hipótese de não existirem diferenças na diferenciação do *Eu* a nível individual entre os dois subgrupos de pacientes. Com base na literatura sobre a doença coronária e hostilidade, raiva e supressão emocional, por um lado, e asma e perda de controlo e passividade e dependência, por outro, aventamos existirem diferenças ao nível da personalidade nos dois grupos de utentes comparativamente a um grupo controlo sem patologia. Especulamos também que estas diferenças seriam visíveis quer na forma como os sujeitos organizavam a sua experiência (narrativa protótipo) quer em termos estatísticos. O trabalho qualitativo com o grupo de controlo composto por sujeitos sem perturbação não foi realizado assumindo-se que enquanto a perturbação corresponde a uma rigidez narrativa (daí a possibilidade de encontrar-se uma narrativa protótipo), nos sujeitos sem patologia a diversidade não permitiria um tipo de organização protótipo.

METODOLOGIA

Amostra

Neste estudo, participaram um total de 36 sujeitos voluntários, oriundos de um Centro de Saúde urbano e dum Hospital Central. A amostra compreendeu 12 indivíduos diagnosticados com hipertensão, 12 utentes asmáticos e um grupo controlo com 11 sujeitos. Os dados foram recolhidos em dois dias. Os doentes hipertensos e asmáticos (escolhidos aleatoriamente) da lista de dois médicos de família foram convidados por telefone a dirigirem-se ao centro de saúde e entrevistados numa sala destinada para o efeito. O grupo controlo foi composto por voluntários que se encontravam na sala de espera e que não apresentavam as referidas patologias. Quer os dados qualitativos quer os quantitativos foram recolhidos por três psicólogos que explicaram os objectivos da investigação e garantiram, aos participantes, a confidencialidade dos resultados.

Caracterização geral da amostra

Na Tabela I estão ilustradas as características sócio-demográficas desta amostra em termos de género, idade, estado civil e nível sócio-económico. Assim, no grupo dos asmáticos, a média de idade é de 44,1 anos (d.p =16.8), sendo que o elemento mais idoso conta com 69 anos e o mais novo com 18. Este intervalo de idades é consideravelmente mais reduzido junto dos utentes com hipertensão (37-64 anos), sendo a média de idades para este grupo de 52,5 anos (d.p.=10,1). No grupo controlo, a média de idades situa-se nos 33,2 anos (d.p.=11,3). Estas diferenças de médias são significativas apenas entre grupo controlo e o grupo de hipertensos tendo este último uma média de idades superior [(F(2,32) = 6,21, p<,005]. Este resultado seria de esperar uma vez que a idade é um factor de risco para hipertensão.

Tabela I - **Variáveis Sócio-Demográficas**

Variável	*Média*	*Desvio--Padrão*	*Frequência*		
			Asmáticos (n=12)	*Hipertensos (n=12)*	*G. Controlo (n=11)*
Idade	44,17	16,87			
Asmáticos (n=12)	52,50	10,10			
Hipertensos (n=12)	33,18	11,33			
G. Controlo					
Sexo					
Masculino			7	5	4
Feminino			3	9	7
Estado Civil					
Solteiro			5	-	5
Casado			6	11	4
Viúvo			1	1	-
Divorciado			-	-	1
Habilitações Literárias					
Não frequentou			1	1	-
Ensino primário			6	7	1
Ensino preparatório			2	4	1
Ensino secundário			-	-	4
Ensino superior			3	-	5
Nível Sócio-Demográfico					
I (superior) – 5 a 9 pontos			1	3	-
II – 10 a 13 pontos			5	-	-
III – 14 a 17 pontos			4	2	5
IV – 18 a 21 pontos			-	5	6
V (inferior) – 22 a 25 pontos			-	2	1

A amostra é maioritariamente composta por sujeitos casados (n=17). Curiosamente, no grupo de hipertensos todos os indivíduos são solteiros.

Em termos de habilitações, a maioria dos sujeitos completaram o 4º ano de escolaridade (40%), tendo 20% o ensino básico, 11,4% o ensino secundário e finalmente 22% de sujeitos o ensino superior. De referir que em termos de habilitações literárias, existem diferenças significativas entre o grupo controlo e o grupo dos asmáticos e hipertensos apresentando estes últimos níveis académicos inferiores [$F(2, 32) = 8{,}23$ $p \leq 0{,}001$]. Não existem diferenças entre o grupo de asmáticos e o grupo de hipertensos. Em termos de nível sócio-demográfico, a maior parte dos sujeitos pertence ao grupo III e IV (Graffar) apresentando o grupo controlo um nível sócio-económico superior ao grupo de hipertensos mas não asmáticos [$F(2, 31) = 4.93$, $p \leq 0{,}005$].

INSTRUMENTOS

• ***Entrevista Estruturada – Entrevista* de *Recordação de Experiências Inesquecíveis*** – versão modificada da "*Unforgettable Experience Recall*" (Weinstein & Alshuler 1985, adaptada por Gonçalves, 1990).

• ***NEO PI-R*** – *Neo Personality Inventory* (Costa & McGrae, 1985. Versão Portuguesa – Lima & Simões, 1995). Trata-se de uma medida das cinco principais dimensões da personalidade, bem como algumas das facetas ou traços que as definem. Estes domínios são: N: *Neuroticismo* – cuja escala global avalia a adaptação *vs*. a instabilidade emocional; E: *Extroversão* – avalia a quantidade e intensidade das interacções interpessoais, nível de actividade, necessidade de estimulação e a capacidade em exprimir alegria; O: *Abertura à Experiência* – mede a procura proactiva, a apreciação da experiência por si própria, a tolerância e a exploração do não familiar; A: *Amabilidade* – avalia a quantidade da orientação interpessoal num contínuo, que vai desde a compaixão ao antagonismo nos pensamentos, sentimentos e acções; C: *Conscienciosidade* – mede o grau de organização, persistência e motivação no comportamento orientado para um objectivo.

• ***S-IPI*** – *Separation Process Inventory* (Christenson & Wilson, 1985). Avalia problemas no processo de *separação/ /individuação*, que se manifesta na forma de falta de fronteiras entre *Eu* e os outros, intolerância em estar sózinho, bem como questões de confiança e controlo nas relações interpessoais.

• ***Graffar*** – é um grelha de caracterização sócio-económica do agregado familiar. Esta grelha é composta por 5 tópicos relativos à situação familiar, tais como: profissão, nível de instrucção, fontes de rendimento familiar, conforto da habitação e aspecto do bairro habitado. Cada tópico é descrito pelos 5 itens que o constitui, cotados numa escala de 1 a 5, numa relação inversamente proporcional.

• ***Questionário demográfico*** – elaborado para este estudo, contemplava dados demográficos relativos ao utente, dos quais constam: o sexo, a idade, o estado civil, as habilitações literárias, a informação que têm acer-

ca da doença e finalmente como a doença afecta a vida do doente.

Procedimento

Num primeiro contacto, os três grupos constituídos por asmáticos, hipertensos e controlo preencheram o *Inventário de Personalidade* (*NEO PI-R*) e o questionário *S-IPI*. Num segundo momento, foi-lhes pedido que contassem uma história acerca de uma experiência inesquecível que de algum modo tivesse envolvido o seu corpo. As entrevistas estruturadas de recordação das experiências inesquecíveis foram gravadas e posteriormente transcritas.

A construção da narrativa protótipo para os dois grupos utilizou uma metodologia qualitativa de "grounded analysis" (Strauss & Corbin, 1990). O processo em si seguiu um conjunto de 5 passos tal como sugerido por Rennie, Philips e Quartaro (1998): 1) *Recolha de Dados* – compreende duas fases: uma que inclui a *introdução, indução de relaxamento*, *regressão temporal* e *selecção da experiência*, e outra que compreende a *identificação da experiência*, *a concretização da experiência*, *exploração de respostas internas emocionais*, *exploração de respostas internas cognitivas* e a *finalização*; 2) *Categorização* – compreende a análise das narrativas pessoais significativas segundo a estrutura da gramática narrativa: precipitante, objectivo, resposta interna, acção, resultados e fim (Mandler, 1984); 3) *Memoing* – consiste na codificação e análise das conteúdos das narrativas e organização em categorias de significados; 4) *Parcimónia* – condensação das categorias emergentes; e 5) *Construção da Teoria* – encerra a construção da narrativa protótipo com base na categorização efectuada.

RESULTADOS

Análise Qualitativa

A análise narrativa permitiu elaborar uma narrativa protótipo quer para o grupo de hipertensos quer para o grupo de asmáticos.

A partir das narrativas transcritas, o trabalho de categorização deu origem a várias categorias de significado. Após a sua categorização hierárquica foi possível encontrar para os dois grupos de hipertensos e asmáticos, "clusters" de significado nas sete dimensões da gramática narrativa anteriormente referidas.

As narrativas protótipo foram construídas, pelos autores, a partir da condensação dos conteúdos das dimensões narrativas de cada grupo. As Figuras 1 e 2 mostram os resultados do processo de caracterização e construção da narrativa protótipo para o grupo de hipertensos e asmáticos respectivamente.

Gostaríamos de salientar que, interessantemente, na narrativa dos hipertensos, verifica-se um elemento de iniciativa em relação a procurar ajuda e resolver o problema o que não acontece no caso dos asmáticos surgindo antes um elemento de alguma passividade já que o envolvimento do sujeito na procura de soluções para o problema é pequeno.

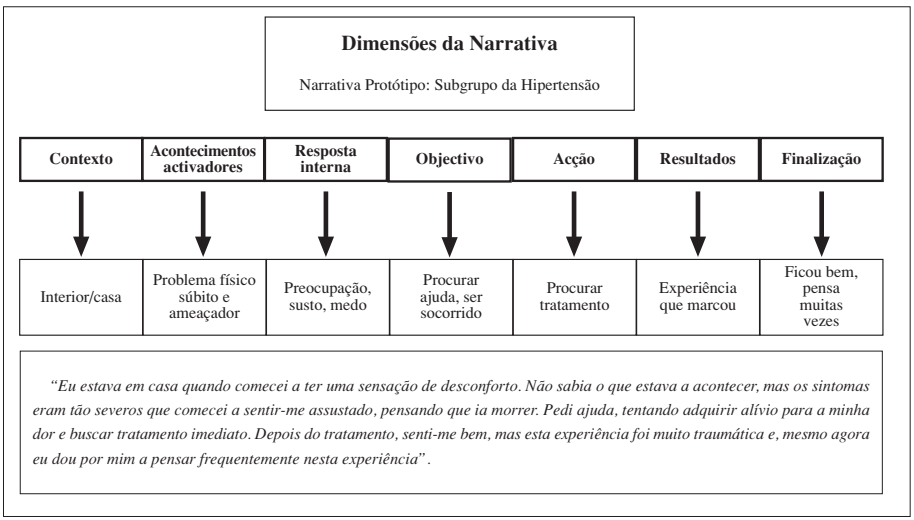

Figura 1

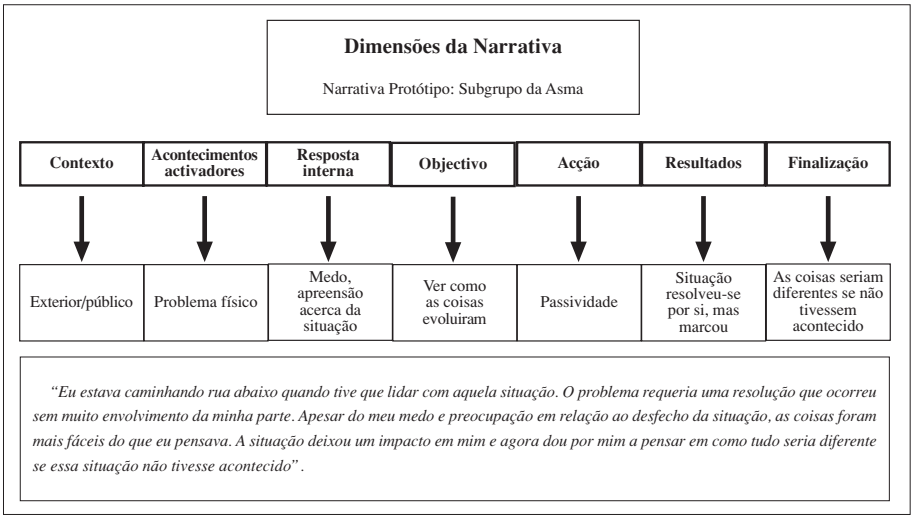

Figura 2

Análise Quantitativa

A este nível compararam-se os subgrupos em termos das variáveis de personalidade (NEO PI-R), diferenciação do *Eu* (S-IPI), modo como a doença afecta a vida, informação sobre a doença e finalmente nas variáveis sócio-demográficas. Dadas as ca-

racterísticas da nossa amostra, os resultados foram analisadas recorrendo a estatística não-paramétrica.

Personalidade

A este nível verificaram-se diferenças significativas nas dimensões do *NEO PI-R*: *Extroversão*, *Abertura à Experiência* e *Conscienciosidade* (Quadro 1). Como seria de esperar o grupo controlo obteve resultados mais elevados nas dimensões em causa, com excepção da *Conscienciosidade*, domínio este mais pontuado pelos hipertensos.

Comparando os dois subgrupos, verificou-se que os hipertensos têm resultados mais elevados que os asmáticos nas dimensões – *Extroversão* e *Conscienciosidade* o que não acontece no domínio *Abertura à Experiência* em que são os asmáticos que obtêm os resultados mais elevados. De ressalvar que o grupo dos asmáticos tem um valor de conscienciosidade significativamente pequeno em relação aos hipertensos (U=15,5, p<0,001) e controlo (U= 18,5, p<0,005). Finalmente, o grupo controlo tem valores significativamente mais elevados que qualquer um dos outros grupos em todas as três dimensões consideradas.

Diferenciação do Eu

Como se pode analisar no Quadro 2, não se verificou, tal como hipotetizamos, a existência de diferenças entre o grupo de hipertensos e asmáticos no que respeita ao *processo de separação/individuação.*

Quadro 1 - **Significância dos resultados obtidos para as dimensões do NEO PI-R, com base no teste de Kruskal-Wallis para várias amostras independentes**

Variável	*Valores médios*			χ^2	*Asymp.*
	Controlo (N=11)	*Asmáticos (N=12)*	*Hipertensos (N=12)*		*Sig*
Dimensões do NEO PI-R					
Extroversão	26,40	13,54	14,04	11,343	0,003*
Abertura à Experiência	27,10	14,58	12,42	13,485	0,001*
Conscienciosidade	21,65	9,33	22,21	12,532	0,002*

p ≤0,005

Quadro 2 - **Significância dos resultados obtidos para a diferenciação do *Eu* com base no teste de Kruskal-Wallis para N amostras independentes**

Variável	*Valores médios*			χ^2	*Asymp.*
	Asmáticos (N=12)	*Hipertenso (N=12)*	*Controlo (N=11)*		*Sig*
Diferenciação do EU (S-IPI)	17,75	17,00	17,80	0,47	9,77

Informação sobre a Doença

Curiosamente, os dois grupos não se diferenciaram em relação à informação que tinham sobre a sua doenças como o Quadro 3 revela. Também não se detectou a presença de uma relação entre a informação que os utentes possuem acerca da sua doença e a duração da mesma.

Impacto da doença na vida do doente

Como seria de esperar, os asmáticos acreditam, relativamente aos hipertensos, que a sua vida é muito mais afectada pela sua doença (Quadro 3).

DISCUSSÃO

Como esperávamos, nenhuma diferença significativa foi encontrada no processo de separação-individuação, entre os dois grupos (asmáticos e hipertensos).

Em termos de personalidade, tal como esperávamos, verificou-se uma diferença, quer ao nível quantitativo, quer qualitativo entre os três grupos: asmáticos, hipertensos e o grupo controlo.

Com efeito, na narrativa dos utentes diagnosticados com hipertensão, constatamos a existência de uma dimensão de acção mais activa e sob o controle do sujeito com metas de orientação, não presentes no subgrupo dos asmáticos. Na realidade, a narrativa dos hipertensos é dominada por um leque de investimentos na procura de uma solução pessoal enquanto a dos asmáticos é caracterizada por uma certa passividade, sugerindo que estes dois grupos de utentes organizam as experiências do corpo, de diferente modo.

Da mesma forma, em termos quantitativos, observou-se diferenças significativas nas dimensões do NEO PI-R – *Extroversão*, *Abertura à Experiência* e *Conscienciosidade*. Os elementos do grupo controlo pontuaram mais elevado nos dois primeiros domínios, enquanto que na *Conscienciosidade*, o grupo dos hipertensos obteve a pontuação mais elevada dos três grupos e o grupo dos asmáticos obteve a pontuação mais baixa.

Quadro 3 - **Significância dos resultados obtidos para as dimensões: informação sobre a doença e impacto na doença com base no teste de Mann-Whitney para duas amostras independentes**

Variáveis	*Valores médios*		*Asymp.*
	Asmáticos (N=12)	*Hipertensos (N=12)*	*Sig*
Informação sobre a doença	13,50	11,50	0,472
Impacto da doença	15,92	9,08	0,014*

p≤0,005

Assim, verificou-se que o grupo dos hipertensos difere do grupo de asmáticos a nível da personalidade, na dimensão conscienciosidade, i.e., no grau de persistência e motivação no comportamento orientado para um objectivo, sendo esta superior nos hipertensos. Estes resultados vão no sentido da narrativa protótipo anteriormente referida. Desta forma, os dados qualitativos e quantitativos são congruentes e apontam para uma forma de organizar as experiências corporais entre os dois grupos de modo diferente.

Em relação à dimensão extroversão, que avalia a quantidade e intensidade das interacções interpessoais, embora os asmáticos sejam mais introvertidos que os hipertensos, esta diferença não foi significativa.

Na dimensão abertura à experiência, que avalia a exploração do não familiar, a riqueza do mundo interior e o juízo independente, também não se verificaram diferenças entre o grupo de asmáticos e hipertensos, mas sim entre estes e o grupo controlo tendo este último valores significativamente superiores. Estes resultados apontam para potenciais dificuldades nestes grupos clínicos ao nível social e pessoal em termos de experienciar um leque variado de emoções. Neste estudo, ao contrário da literatura, não verificamos diferenças entre os doentes psicossomáticos e o grupo controlo ao nível do neuroticismo.

Resta acrescentar que a utilização das duas metodologias contribuiu para uma melhor compreensão destas duas doenças psicossomáticas. Uma abordagem qualitativa fornece forma de compreensão da experiência que pode ser sujeita a testes de validade em estudos de natureza quantitativa (Sells, Smith & Sprenkle, 1995; Pereira, 1995; Maia, 1998).

Não gostaríamos de terminar sem ressalvar as limitações deste estudo sobretudo ao nível das características sócio-demográficas da amostra pelo que os resultados devem ser interpretados com caução e enfatizar a necessidade de replicação dos mesmos em amostras de maior amplitude e com outro tipo de doentes psicossomáticos. Seria também importante avaliar posteriormente se as diferenças encontradas entre o grupo dos asmáticos e hipertensos têm implicações ao nível da relação terapêutica médico-doente e na adesão terapêutica.

CONCLUSÃO

Os modelos pós-modernos de organização do conhecimento têm vindo a questionar a centração da psicologia em processos abstractos e representacionais, retomando o interesse pelos modelos experienciais e dinâmicos que sempre olharam o corpo como um espaço inseparável da organização de significados. Compreender a forma como é constituído o significado das vivências do corpo parece-nos particularmente relevante, no caso das doenças psicossomáticas, e a abordagem narrativa constitui certamente um instrumento que poderá ajudar a compreender esta construção.

Abstract

This study focuses on personality traits and self differentiation in hypertensive and asthmatic patients comparing them to a group control using both a qualitative and quantitative methodology. The study was divided in three phases. First, all subjects answered a personality inventory and a self-differentiation scale. In a second phase, the hypertensive and asthmatic patients were asked to tell a story related to a body experience. These narratives were later analyzed resulting in a narrative prototype for each group. In the third phase, the qualitative and quantitative data were compared.

Results and implications for intervention are presented and discussed. The use of different research methodologies in health psychology is emphasized.

Key-words: *Personality; Narratives; Hypertensive and Asthmatic patients.*

BIBLIOGRAFIA

- Agarwal K, Sethi J. A study of psychogenic factors in bronchial asthma. *J Asthma Research* 1978; 15 (4): 191-198.
- Baer P, Collins F, Bourianoff G, Ketchel, M. Assessing personality factors in essential hypertension with a brief self--report instrument. *Psychosomatic Medicine* 1979; 41(4): 321-330.
- Benotsch E, Christensen A, Mckeelvey L. Hostility, social support and ambulatory cardiovascular activity. *J Behavior Medicine* 1997; 20(2): 163-176.
- Christenson RM, Willson W. Assessing pathology in the separation-individuation process by an inventory: A preliminary report. *J Nervous and Mental Disease* 1985; 173: 561-565.
- Coelho R, Hughes A, Da Fonseca F, Bond M. Essential hypertension: The relationship of psychological factors to the severity of hypertension. *J Psychosomatic Research* 1989; 33: 187-196.
- Costa PT Jr, McCrae. *The NEO Personality Inventory Manual*. Odesses, Fl: Psychological Assessment Ressources, 1985.
- Diamond EL. The role of anger and hostility in essential hypertension and coronary heart disease. *Psychological Bulletin* 1982; 92(2): 410-433.
- Gonçalves O. *Entrevista de Recordação de Narrativas Protótipo* (não publicado), 1990.
- Gonçalves O, Maia A, Alves A, Soares I, Duarte Z, Henriques M. Narrativas protótipo e psicopatologia. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática* 1996; 1: 307--318.
- Gonçalves O. Cognition, constructivismo y narrativa: Em busca de um sentido para las silabas. *Revista de Psicoterapia* 1995; 6: 45-52.
- Gonçalves O. Cognição, narrativa e psicoterapia. *Psicologia: Teoria, Investigação e prática* 1996; 1: 255-264.
- Irvine M, Garner D, Olmstead M, Logan A. Personality differences between hypertensive and normotensive individuals: Influence of knowledge of hypertension status. *Psychosomatic Medicine* 1989; 51: 537-549.
- Jackson M. Psychopathlogy and psychotherapy in bronchial asthma. *British J Medical Psychology* 1976; 49(3): 249-255.
- Jones N, Kinsman R, Schum R, Resnikoff P. Personality profiles in asthma. *J Clinical Psychology* 1976; 32(2): 285-291.
- Kidson M. Personality and hypertension. *J Psychosomatic Research* 1973; 17(1): 35-41.
- Knox SS, Svensson J, Waller D, Theorell T. Emotional coping and the psychophysiological substrates of elevated blood pressure. *Behavioral Medicine* 1988; 14(2): 52-58.
- Lima M, Simões A. Inventário de

Personalidade Neopir. *Provas psicológicas em Portugal* 1995; I: 133-149.
- Maia A. Organização do conhecimento e narrativas protótipo na depressão. *Tese de doutoramento* apresentada à Universidade do Minho, 1998.
- Mandler J. *Scripts, stories and scenes: Aspects of schema theory*. Hillsdsle, N.J.: Earlbaum, 1984.
- Meesters C, Muris P, Backus I. Dimensions of hostility and myocardial infarction in adult males. *J Psychosomatic Research* 1996; 40(19): 21-28.
- Miller S, Dolgoy L, Friese M, Sita A. Dimensions of hostility and cardiovascular response to interpersonal stress. *J Psychosomatic Research* 1996; 41(1): 81-95.
- Minnuchin S, Rosman BL, Baker L. *Psychosomatic Families: Anorexia nervosa in context*. Cambridge, Ma: Harvard University Press, 1978.
- Nigam A, Singh S. Personality differences in asthmatic and non-asthmatic children: A comparative study. *Child Psychiatry Quarterly* 1988; 21(4): 199-214.
- Pereira MG. *An examination of Family Systems Medicine and the practice of medical family therapy in the context of a biodirectional model*. UMI, 1995.
- Rennie D, Philips J, Quartaro G. Grounded theory: A promising approach to conceptualizaton in psychology? *Canadian Psychology* 1998; 29: 139-145.
- Saha G, Sengupta P 1984. Psychosomatic illness and neuroticism. *Samiksa* 38(1): 21-26.
- Schalling D, Svesson J. Blood pressure and personality. *Personality and Individual Differences* 1984; 5(1): 41-51.
- Sells S, Smith T, Sprenkle D. Integrating qualitative and quantitative research methods: No more Talk. *Family Process* 1995; 34(1).
- Sharma S, Nandkumar V. Personality structure and adjustment pattern in bronchial asthma. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 1980; 61(2): 81-88.
- Singh S, Nigam A, Srivastava J. An investigation into the personality structure on asthmatic children and their parents by the use of H.S.P.Q. and the 16 PF. *Indian J Clinical Psychology* 1977; 4(1): 9-14.
- Strauss A, Corbin J. *Basic qualitative research: Grounded theory procedures and techniques*. London. Sage, 1990.
- Teiramaa E. Psychosomatic aspects of asthma. *Psychiatria Fennica* 1981; 75-77.