
**MODELOS TRADICIONAIS DE TRATAMENTO DA DEPRESSÃO NA ANÁLISE
DO COMPORTAMENTO**

**TRADITIONAL MODELS OF DEPRESSION TREATMENT IN BEHAVIOR
ANALYSIS**

Alana Onitsko Ferreira¹
Priscila Vicente da Silva²

RESUMO

O presente artigo abordará a depressão sob a perspectiva da análise do comportamento. Adiante, serão apresentados os tratamentos elaborados dentro da mesma perspectiva. A depressão pode ser caracterizada por sintomas como insônia, apatia, angústia, perda de prazer e interesse pela vida. É um dos transtornos psiquiátricos mais prevalentes no mundo, sendo vista como a quarta causa de incapacitação. As intervenções propostas neste trabalho apoiam-se em uma análise funcional de contingências ambientais. Os tratamentos abordados neste artigo são a ativação comportamental, psicoterapia analítico funcional (FAP) e terapia de aceitação e compromisso (ACT).

37

Palavras-chaves: Depressão. Análise do comportamento. Tratamento.

ABSTRACT

This article approach depression from the perspective of behavioral analysis. Later, the treatments elaborated within the same perspective will be presented. Depression can be characterized by symptoms such as insomnia, apathy, anguish, loss of pleasure and interest in life. It is one of the most prevalent psychiatric disorders in the world, being considered the fourth cause of incapacitation. The interventions proposed in this work are based on a functional analysis of environmental contingencies. The treatments covered in this article are behavioral activation, functional analytic psychotherapy (FAP) and acceptance and compromise therapy (ACT).

Keywords: Depression. Behavior analysis. Treatment.

¹ Aluna do Curso de Pós-Graduação em Terapia Analítico Comportamental do Centro Universitário Filadélfia (UniFil). (E-mail: alanaonitsko@gmail.com)

² Aluna do Curso de Pós-Graduação em Terapia Analítico Comportamental do Centro Universitário Filadélfia (UniFil). (E-mail: privicentepsico@gmail.com)

INTRODUÇÃO

A análise experimental do comportamento apresenta uma análise consistente do comportamento classificado como depressivo (SELIGMAN; MAIER, 1967; HUNZIKER, 2006) e a análise aplicada do comportamento demonstra capaz de estabelecer intervenções de tratamento para a depressão que melhorem tal condição, superando as desenvolvidas por outras abordagens não comportamentais (JACOBSON *et al.*, 1996; KOHLENBERG; TSAI, 2001; DOUGHER; HACKBERT, 2003; BARBOSA, 2013; ABREU; ABREU, 2017).

Neste artigo, será abordada a definição sobre a depressão a partir de uma perspectiva da análise do comportamento, em seguida, serão apresentados os tratamentos elaborados dentro da mesma perspectiva.

O MODELO MÉDICO DA DEPRESSÃO

A depressão é uma patologia identificada pelos sintomas de insônia, baixa capacidade de concentração, apatia e, por vezes, ideação suicida, angústia, diminuição de humor, perda de interesse, choro constante, sentimento de impotência, perda de prazer e energia em relação à vida, sendo um dos transtornos psiquiátricos mais predominantes no mundo (DSM – V, 2014).

Sua prevalência atinge por volta de 121 milhões de pessoas em todo mundo. Estimam-se que, 5% a 10% da população sofrerá com a patologia ao longo da vida. Atualmente, a depressão constitui a terceira causa de doença global e em países desenvolvidos está em primeiro lugar (LOPES, 2005).

A depressão tem sido vista como a quarta causa de incapacitação, quando comparada com qualquer outra patologia médica. Mesmo que possa manifestar-se em qualquer idade, grande parte dos casos tem início entre os 20 e os 40 anos. Usualmente, os sintomas avançam no decorrer de dias ou semanas e, caso não forem tratados, podem durar de seis meses a dois anos (VASCONCELLOS; ROCHA; MACIEL, 2010). Os mesmos autores ainda apontam que, após esse período, a maioria dos pacientes retorna à vida normal; entretanto, em 25% das vezes a doença se torna crônica. Esses dados revelam a necessidade de estudos que expliquem adequadamente tal fenômeno.

O modelo médico tradicional traça uma visão linear da doença, construindo um quadro sintomático e selecionado hipóteses que melhor refutem o diagnóstico. Com base em descrições topográficas, a depressão é caracterizada por sintomas relacionados a humor depressivo, ansiedade, angústia, irritabilidade, entre outros (VARANDAS, 2015).

O MODELO COMPORTAMENTAL DA DEPRESSÃO

Diferente dos modelos médicos que consideram a depressão como uma síndrome, os modelos comportamentais percebem a depressão como uma multiplicidade de comportamentos evidentes e encobertos que variam consideravelmente entre os indivíduos. Coerente com a grande variedade de variáveis de controle históricas e ambientais (BRITTO, 2003)

A Análise do Comportamento, cuja base filosófica é o Behaviorismo Radical, enfatiza a funcionalidade dos comportamentos para as pessoas. Os comportamentos são determinados por variáveis do ambiente, que atuam durante a história de vida do sujeito (CAMPOS, 2007).

A depressão, na visão analítico comportamental, pode ser compreendida enquanto um conjunto complexo de comportamentos. A interação com o ambiente pode levar a alterações nos comportamentos respondentes, operantes e estados privados, comumente referidos como sentimentos. Para uma melhor compreensão do comportamento depressivo, uma análise funcional descreverá antecedentes e consequências mantenedoras desse padrão comportamental (CAVALCANTE, 1997; MELO; TEIXEIRA, 2011).

Skinner (2003), destacou que a depressão pode ser uma resposta emocional às práticas de controle aversivas, a redução do reforço positivo, resumidamente, o comportamento social depende de um ambiente reforçador (SKINNER, 2003).

Lewinsohn (1974), desta forma, descreveu a depressão como caracterizada por uma baixa taxa de resposta de reforço positivo contingente, destacando eventos ambientais que produzem perdas de fontes importante de reforçamento ou déficits de habilidades sociais que restringem a capacidade de um indivíduo de obter reforçadores perdidos.

Ferster (1973) também afirmou que algumas características do indivíduo deprimido estão associadas à perda de alguma atividade. As variáveis envolvidas nesse tipo de repertório ocorrem com menor frequência de reforçamento positivo e o aumento de reforçamento negativo, comportando-se menos de forma que lhes proporcionam prazer, além de diminuir o

engajamento em atividades que resultam em reforço positivo (FERSTER, 1973). Muitas vezes comportamentos acompanhados por eventos estressantes ou aversivos que atrapalham as rotinas diárias e atividades (BRITTO, 2003).

Ferster (1973) sugeriu que a depressão também pode ser caracterizada tanto pelo aumento dos repertórios de fuga e esquiva, quanto pela frequência reduzida de atividade reforçada positivamente (HUNZIKER, 2006).

Ferster (1973) afirma que, mesmo que os comportamentos de esquiva possam aliviar temporariamente o desconforto, esses comportamentos podem reduzir ainda mais o envolvimento em atividades que fornecem reforço e, por sua vez, podem contribuir para a manutenção da depressão. A redução de reforçadores para comportamentos saudáveis, podem resultar numa diminuição da frequência ou extinção desses comportamentos, o que pode levar a sentimentos de confiança reduzida, incerteza e desamparo (SKINNER, 2006).

Mesmo com essas análises, do que a depressão é subproduto, a depressão de cada indivíduo deve ser explicada particularmente, visto que as características funcionais dessa condição dependem das contingências atuais e da história de vida de cada um, demandando uma análise funcional dos comportamentos que podem identificar o transtorno (DOUGHER; HACKBERT, 2003).

Assim, concentramos em apresentar alguns modelos de intervenção analítico-comportamentais. O primeiro princípio governante é que as intervenções de tratamento devem ser determinadas por uma análise funcional das contingências que controlam cada classe de resposta direcionada (HAYNES; O'BRIEN, 1990). Essas análises determinam as variáveis que funcionam para evocar, manter e fortalecer a classe de resposta e, ajudar a definir a classe de resposta em termos de tais funções, independentemente da topografia de respostas específicas.

ATIVÇÃO COMPORTAMENTAL (BA)

Jacobson e colaboradores (1996) começaram a desenvolver um tratamento de ativação comportamental. Ativação comportamental visa aumentar o envolvimento em atividades adaptativas que frequentemente são aquelas associadas à experiência de prazer ou domínio, diminuir o engajamento em atividades que mantêm a depressão ou aumentar o risco de

depressão, resolver problemas que limitam o acesso à recompensa ou que mantêm ou aumentam o controle aversivo e do comportamento de fuga e evitação na depressão.

Faz uso da análise funcional para discernir exemplos específicos de uma classe de resposta de evitação generalizada que são conceitualizados como produzindo a baixa taxa de reforço positivo contingente à resposta. Abordagens incluem gerenciamento de contingência, treinamento de habilidades para indivíduos que não têm a capacidade de se envolver em comportamentos não-deprimidos que obtenham reforço no ambiente de vida e procedimentos que têm como alvo o comportamento verbal, sendo o monitoramento de atividades e agendamento (MARTELL *et al.*, 2001).

Ela foca fundamentalmente na teoria da aprendizagem e no funcionalismo contextual. Não se trata de programar eventos agradáveis ou satisfatórios. Não se concentra em uma causa interna da depressão, como pensamentos, conflitos internos ou disfunção serotoninérgica. O foco está no evento como um todo e nas variáveis que podem influenciar a ocorrência de respostas sem utilidade, tanto o comportamento aberto quanto os processos encobertos. A contextualização adota uma abordagem pragmática, observando o que prediz e mantém uma resposta inútil de vários reforçadores que impedem a pessoa de atingir seus objetivos (MARTELL *et al.*, 2001; ADDIS; MARTELL, 2004)

No início da terapia, o raciocínio por trás da terapia é exposto para o cliente, explicando de forma positiva os sintomas e busca-se feedback para ilustrar como as soluções do cliente são o problema. Por exemplo, pode-se dizer ao cliente que sua depressão é compreensível, dado o contexto em que ele se encontra. A experiência da depressão é vista como uma consequência de evitar ou escapar de pensamentos ou sentimentos aversivos. É enfatizado que isso também é uma resposta inteiramente compreensível e natural (MARTELL *et al.*, 2001).

À medida que a terapia progride, os clientes são ensinados a analisar as consequências não intencionais de suas maneiras de responder, como, por exemplo, tentar encontrar razões para o passado ou tentar resolver problemas insolúveis. Eles são mostrados que o efeito de suas formas de enfrentamento é que eles se tornam retraídos e evitam tanto suas atividades normais quanto a interação social. Isso, por sua vez, leva a depressão mais profunda e, perda de experiências na vida que normalmente trazem satisfação ou prazer. Além disso, o modo como a pessoa afeta o ambiente e outras pessoas de uma forma que pode agravar a depressão (MARTELL *et al.*, 2001).

PSICOTERAPIA ANALÍTICA FUNCIONAL (FAP)

A FAP (KOHLENBERG; TSAI, 2001) fornece um conjunto de recomendações de tratamento baseadas em análises funcionais propostas por Skinner, de fenômenos clínicos complexos que são diretamente relevantes para a depressão, incluindo emoções, memórias, cognições e uma compreensão do self. Essas análises são em grande parte teóricas e não empíricas, mas fornecem ao terapeuta da FAP uma conceituação comportamental consistente para trabalhar com essas questões. Ao contrário de outros tratamentos para depressão, a FAP assume que os comportamentos-alvo clinicamente relevantes podem ser observados e modificados durante a sessão.

Os terapeutas podem manejar a relação terapêutica para identificar o comportamento problemático e, com isso, reforçar maneiras mais eficazes de interação.

A estrutura conceitual comportamental contextual da FAP facilita uma experiência terapêutica intensiva, emocional e profunda, essa estrutura facilita uma visão sensível dos problemas e ações da vida diária de um cliente. Esses comportamentos são vistos como o resultado natural da história de alguém e já foram adaptativos e necessários, mas não estão mais funcionando. Essa postura cria espaço para a aceitação e o surgimento de comportamentos mais adaptativos.

O reforço natural está autenticamente respondendo a problemas do cliente e melhorias na sessão, a fim de fortalecer o comportamento adaptativo. Dada a importância bem estabelecida do imediatismo na eficácia do reforço, um objetivo fundamental da FAP é moldar e responder a comportamentos interpessoais adaptativos à medida que ocorrem em sessão (FERSTER; SKINNER, 1957) em vez de comentar sobre os relatos dos clientes sobre o que eles fizeram entre as sessões.

De acordo com uma avaliação completa e conceituação de casos, FAP envolve a implementação de cinco regras terapêuticas que enfatizam os CRBs dos clientes. Essas “regras” são sugestões para o comportamento do terapeuta que normalmente levam à melhora clínica e podem aprimorar métodos de outras orientações teóricas (KOHLENBERG; KANTER; BOLLING; PARKER; TSAI, 2002) destacando oportunidades terapêuticas que poderiam passar despercebidas.

TERAPIA DE ACEITAÇÃO E COMPROMISSO (ACT)

A ACT também é reconhecida como um tratamento efetivo em casos de dor crônica, depressão e ansiedade. Seu objetivo principal é favorecer o aumento da flexibilidade psicológica por meio de processos como flexibilidade psicológica, desfusão, aceitação e valores. Seus efeitos são ainda maiores quando se cogita apenas o impacto das intervenções sobre os itens previstos no modelo de flexibilidade psicológica (BARBOSA, 2013).

A evitação de pensamentos negativos, assim como a resistência a alterar padrões disfuncionais, pode acarretar problemas psicológicos e comportamentais, incluindo o uso de substâncias, depressão e ansiedade, deixando os indivíduos mais suscetíveis ao estresse. A terapia de aceitação e compromisso age enquanto mediadora para futuras mudanças na revisão de valores e crenças que o indivíduo possui sobre si e sobre seu ambiente. Abdicar das tentativas de controle, assim como assumir uma postura de aceitação de sentimentos desagradáveis, pode direcionar a uma melhora significativa do seu estado emocional, assim como um compromisso em direção à mudança (HAYES; PISTORELLO; BIGLAN, 2008).

Modificar expectativas e crenças irracionais são eficazes para aliviar o sofrimento emocional que habitualmente encaminha os clientes para o tratamento. Tendo em vista que estímulos verbais compartilham funções psicológicas com os eventos que representam, falar sobre eventos traumáticos pode servir para a extinção de respostas emocionais a eles associadas. Além de tudo, conversar sobre eventos traumáticos pode ter a vantagem de levar a uma percepção diferente de suas causas e dos efeitos subsequentes sobre a vida do cliente (DOUGHER; HACKBERT, 2003).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O modelo médico, apontado no início deste artigo, tem-se fundamentado em sintomas e descrições topográficas acerca de uma patologia. Para a prescrição de diagnósticos, costuma-se utilizar o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM).

Na análise do comportamento, a compreensão de uma doença vai desde sintomas físicos até, e principalmente, as relações de interação entre organismo e ambiente, sendo a análise funcional um meio para investigar como os comportamentos são conseqüenciados.

A depressão, partindo de manifestações públicas como apatia, tristeza e choro frequente, pode ser melhor compreendida e tratada sob a perspectiva das terapias comportamentais discutidas até então, considerando as intervenções e manejos propostos em cada tratamento.

Este artigo teve o enfoque em três tratamentos analítico-comportamentais para depressão, a ativação comportamental (BA), a psicoterapia analítica funcional (FAP) e a terapia de aceitação e comprometimento (ACT). A FAP baseia-se numa ampla análise funcional da relação terapêutica (KOHLENBERG; TSAI, 2001), ao contrário das outras que seguem um modelo comportamental específico de depressão, baseando-se numa ampla análise funcional da relação terapêutica, em vez de um modelo comportamental específico de depressão como as outras.

Algumas vezes ACT e BA, no nível funciona, e não técnico, podem apresentar estratégias de intervenção redundantes, porém, em outros momentos, os dois tratamentos diferem dramaticamente e apresentam conceitualizações opostas.

Tanto ACT quanto BA conceituam a depressão em grande parte em termos de repertórios de evitação. Na BA, a história e o contexto relevantes envolvem contingências diretas que moldam e mantem o comportamento de evitação através do reforço negativo. O modelo ACT, entretanto, concentra-se em um contexto verbal que domina e cria insensibilidade às contingências diretas.

De fato, há relações funcionais estabelecidas entre técnicas de tratamento específicas e comportamentos do cliente nos três tipos de tratamento. Existe eficácia empírica nas formas de intenção, ainda há muitas dúvidas e discordâncias sobre o tratamento e diagnóstico, mas todas as intervenções seguem uma perspectiva e um objetivo semelhantes para uma mudança positiva na vida dos clientes.

REFERÊNCIAS

ABREU, P. R.; ABREU, J. H. dos S. S. Ativação comportamental: apresentando um protocolo integrador no tratamento da depressão. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, São Paulo v. 19, n. 3, p. 238-259, 2017.

ADDIS, M. E.; MARTELL, C. R. **Overcoming Depression One Step at a Time**. [Estados Unidos]: New Harbinger Publications, 2004.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ASSUMPÇÃO, G. L. S.; OLIVEIRA, L. A.; SOUZA, M. F. S. Depressão e suicídio: uma correlação. **Pretextos-Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, Belo Horizonte, v. 3, n. 5, p. 312-333, 2018.

BARBOSA, L. M. **Validação do acceptance and action questionnaire II**: contribuições para a avaliação de processo na terapia de aceitação e compromisso. 2013. 93 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e Cultura). Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

BRITTO, I. A. G. S. A depressão segundo o modelo do Behaviorismo Psicológico de Arthur Staats. In: BRANDÃO, M. Z. S. et al. (Orgs.). **Sobre Comportamento e Cognição**: Clínica, pesquisa e aplicação. Santo André: ESETec Editores Associados, 2003. v. 12, p. 60-68.

CAMPOS, A. P. A. **Análise comportamental em depressivos**. 2007. 126 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2007.

CARDOSO, L. R. D. Psicoterapias comportamentais no tratamento da depressão. **Psicologia Argumento**, [S.l.], v. 29, n. 67, nov. 2017. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/20359/19627>. Acesso em: 21 ago. 2018.

45

DOUGHER, M. J.; HACKBERT, L. Uma explicação analítico-comportamental da depressão e o relato de um caso utilizando procedimentos baseados na aceitação. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, São Paulo, v. 5, n. 2, p. 167-184, 2003.

FERSTER, C. B.; SKINNER, B. F. **Schedules of reinforcement**. East Norwalk. CT US: Appleton-Century-Crofts, 1957.

FERSTER, C. B. A functional analysis of depression. **American Psychologist**, [S.l.], v. 28, p. 857-870, 1973.

GARCIA, M. R. et.al. Terapia analítico-comportamental de uma paciente com diagnóstico de insuficiência renal crônica terminal e depressão: um estudo de caso. In: GARCIA, M. R. et al. (Orgs.). **Sobre Comportamento e Cognição**: análise experimental do comportamento, cultura, questões conceituais e filosóficas. Santo André: ESETec Editores Associados, 2010. v. 27, p. 74-107.

HAYES, S. C.; PISTORELLO, J.; BIGLAN, A. Terapia de Aceitação e Compromisso: modelo, dados e extensão para a prevenção do suicídio. **Rev. bras. ter. comport. cogn.**, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 81-104, jun. 2008. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452008000100008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 01 mar. 2019.

HUNZIKER, M. H. L. O desamparo aprendido revisitado: estudos com animais. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 21, p. 131-139, 2005.

HUNZIKER, M. H. L. Estudo experimental da depressão. In: GUILHARDI, H. J.; AGUIRRE, N. C. **Sobre Comportamento e Cognição**: expondo a variabilidade. Santo André: ESETec Editores Associados, 2006. v. 18, p. 149-155.

JACOBSON, N. S.; DOBSON, K. S.; TRUAX, P.A.; ADDIS, M. E.; KOERNER, K.; GOLLAN, J. K.; GORTNER, E.; PRINCE, S. E. A component analysis of cognitive-behavioral treatment for depression. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, [S.l.], v. 64, p. 295–304, 1996.

KOHLBERG, R. J.; TSAI, M. **Psicoterapia Analítica Funcional**. Santo André, SP: ESETec, 2001. (Obra publicada originalmente em 1991).

KOHLBERG, R.; KANTER, J.; BOLLING, M.; PARKER, C.; TSAI, M. Enhancing cognitive therapy for depression with Functional Analytic Psychotherapy: Treatment guidelines and empirical findings. **Cognitive and Behavioral Practice**, [S.l.], v. 9, n. 3, 213-229, 2002. DOI: 10.1016/S1077-7229(02)80051-7.

LOPES, J. P. **Depressão**: uma doença da contemporaneidade: uma visão analítico-comportamental. Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2005. Disponível em: <http://repositorio.uniceub.br/bitstream/123456789/3069/2/20074556.pdf> f. Acesso em: 01 mar. 2019.

MARTELL, C. R., ADDIS, M. E.; JACOBSON, N. S. **Depression in Context**: Strategies for Guided Action. Norton, 2001

MELO, L. F. S.; TEIXEIRA, G. Depressão: uma perspectiva analítico- comportamental. **Revista de Psicologia**, [S.l.], n. 37, p. 108- 110, 2011.

SELIGNAN, M. E. P.; MAIER, S. F. Failure to escape traumatic shock. **Journal of Experimental Psychology**, [S.l.], v. 74, p. 1-9, 1967.

SKINNER, B. F. **The behavior of organisms**. New York: Appleton-Century, 1938.

SKINNER, B. F. (Comp.). **Ciência e comportamento humano**. 11. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

SKINNER, B. F. (Comp.). **Sobre o Behaviorismo**. 10. ed. São Paulo: Cultrix, 2006.

VARANDAS, P. Eficácia no Tratamento da Depressão: Um Novo Paradigma ao Encontro das Expectativas dos Doentes. **Revista do Serviço de Psiquiatria do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE.**, [S.l.], v. 13, jun. 2015. DOI: <https://doi.org/10.25752/psi.7645>.

VASCONCELLOS, M.; ROCHA, M. C.; MACIEL, V. H. Revisão teórica sobre depressão pela análise do comportamento e por alguns manuais psiquiátricos. **ConScientiae Saúde**, [S.l.], v. 9, n. 4, p. 719-725, 2010.