**ALGUMAS TÉCNICAS USADAS PELOS ANALISTAS DO COMPORTAMENTO PARA TRATAMENTO DE DEPRESSÃO.**

**Ana Ívina P. Frota**

**Priscila Moura Vasconcelos**

**Resumo:** A depressão atualmente está sendo vista como um dos transtornos psiquiátricos mais predominante do mundo. Considerada uma psicopatologia caracterizada tanto pelo humor deprimido quanto a falta de motivação ou prazer além de existir um cansaço, fadiga, uma mudança corporal, mudança no ritmo de sono, agitação, sentimento de culpa e baixa capacidade de decisão e concentração. (APA, 2004; CID-10, 1993). Este presente estudo objetiva fazer uma revisão sistemática da literatura científica acerca de “Algumas técnicas usadas para tratamento de depressão pelos analistas do comportamento”. Para isso realiza uma consulta ao volume doze da coleção Sobre Comportamento e Cognição levando em consideração todos os capítulos publicados no volume que mais tem relação à depressão. Com este estudo realizar uma revisão da literatura acerca da temática “Técnicas usadas para tratamento de depressão pelos analistas do comportamento” na base de dados da coleção sobre comportamento e cognição em todos os capítulos do volume que retrata sobre depressão.

**INTRODUÇÃO:**

A depressão atualmente está sendo vista como um dos transtornos psiquiátricos mais predominante do mundo, na qual segundo a Associação de Psiquiatria Americana (APA, 2004) estima-se que aproximadamente 5% da população geral apresentam depressão.

Logo, é considerada uma psicopatologia caracterizada tanto pelo humor deprimido quanto a falta de motivação ou prazer além de existir um cansaço, fadiga, uma mudança corporal, mudança no ritmo de sono, agitação, sentimento de culpa e baixa capacidade de decisão e concentração. (APA, 2004; CID-10, 1993). A partir dos estudos realizados por Cardoso, 2011, o desenvolvimento ou o surgimento dos sintomas que assinalam a depressão está associado a presença de um evento aversivo, como por exemplo: perda de algo ou de alguém significativo, fim de relacionamento, perda de emprego, situações estressoras e aposentadoria.

Ao longo dos estudos pudemos observar que essa patologia pode ser leve, moderada e grave e isso ocorre de acordo com o tempo e a gravidade dos episódios. Porém, é uma patologia que pode ser crônica e recorrente, mas que existe tratamento. No entanto, os tratamentos farmacológicos junto com as psicoterapias são mais eficientes do processo de redução e prevenção dos aparecimentos e reaparecimento da depressão do que apenas com os medicamentos, de acordo com Fleck, Horwath, 2005; Hollon et al., 2005.

As psicoterapias comportamentais vão apresentar resultados mais eficiente na modificação dos comportamentos do sujeito com depressão, portanto, os resultados que serão trabalhados no processo de intervenção são aumento do repertorio social, alteração na quantidade e qualidade das atividades, das interações sociais e da redução dos sintomas. (Dougher, 1994; Dougher, 2000; Lewinsohn, Biglan&Zeiss, 1976)

O presente trabalho vai fazer um estudo bibliográfico através da coleção “ Sobre Comportamento e cognição ” com o objetivo de descrevas as técnicas utilizadas na intervenção comportamental e suas aplicações no tratamento da depressão.

**METODOLOGIA:**

Este presente estudo objetiva fazer uma revisão sistemática da literatura científica acerca de “Algumas técnicas usadas para tratamento de depressão pelos analistas do comportamento”. Para isso realiza uma consulta ao volume doze da coleção Sobre Comportamento e Cognição levando em consideração todos os capítulos publicados no volume que mais tem relação à depressão.

 . A revisão sistemática de literatura busca contextualizar um trabalho dentro de alguma área de pesquisa a partir de estudos já existentes em uma base de dados confiável mediante a aplicação de métodos explícitos e sistematizados de busca, apreciação crítica e síntese da informação selecionada (PEREIRA, 2010).

**RESULTADOS E DISCUSSÕES:**

O nome depressão foi atribuído a partir da associação com a função topográfica e física da depressão com a geografia de uma região. Além disso, esse nome também está ligado a diversos significados populares que acompanham sua manifestação e seu diagnóstico. (ANGÉLICA CAPELARF, 2003)

Segundo o DSM-IV os principais transtornos depressivos são a depressão maior e a distimia (depressão leve crônica), é um tipo de depressão que se caracteriza principalmente pela falta de prazer ou divertimento na vida e pelo constante sentimento de negatividade e tristeza, por pelo menos dois anos de humor deprimido na maior parte do tempo (em crianças e adolescentes a duração mínima exigida de apenas um ano). O transtorno depressivo maior caracteriza-se por um ou mais episódios depressivos mais fortes, isto é, pelo menos duas semanas de humor deprimido ou perda de interesse, acompanhados por pelo menos quatro sintomas adicionais de depressão que são; perda ou ganho significativo de peso; insônia ou hipersonia; agitação ou retardo psicomotor; fadiga ou perda de energia; sentimento de inutilidade ou culpa excessiva ou inadequada; capacidade diminuída de pensar ou concentrar-se, ou indecisão e pensamentos de morte recorrente.

Crianças até a idade de seis a sete anos são denominadas de pré-escolares. Neste período, as manifestações depressivas se exteriorizam principalmente na forma de queixas físicas de repetição. Representadas por dores abdominais, de cabeça, dores imprecisas, queixas de fadiga *e* tontura. Também nesta faixa etáriasão comuns as manifestações de ansiedade associadas à depressão, tais como: fobias, ansiedade de separação e hiperatividade. (SDINT-CLÁIR BAHLS, 2003, p. 35).

Segundo Murray, Lopez (apud SDINT-CLAIR BAHLS, 2003) a depressão comparada com outras doenças está entre a quarta colocada no sentido do prejuízo que causa, tendo como previsão, segundo a Organização Mundial de Saúde, de transformar-se na segunda no ano de 2020. Pesquisas realizadas por Cohen e Rohde, Lewinsohn, Seeley (apud SDINT-CLAIR BAHLS, 2003) indicam que a depressão com inicio na infância e na adolescência indica um curso mais problemático do que na depressão de inicio na idade adulta, alcançando sintomatologia mais grave e perniciosa.

Segundo Bahls et al.; Son, Kirchner (apud SDINT-CLAIR BAHLS, 2003) A indicação de psicoterapia ocorre principalmente nos casos de intensidade sintomatológica leve a moderada, e nos casos graves é associada à psicofarmacologia. Além da eliminação dos sintomas, é utilizada para ajudar os pacientes e familiares a consolidar as habilidades obtidas durante a fase aguda do tratamento, lidar com as seqüelas psicossociais da depressão, encaminhar adequadamente situações estressantes e conflitos que poderiam desencadear o reaparecimento do quadro depressivo e contribuir com a adesão farmacológica quando do tratamento combinado com medicamentos.

Dentro da Analise Experimental do Comportamento, uma das explicações sobre a ocorrência da depressão o a de Ferster (1973). Segundo o autor, a depressão ocorreria pela diminuição de reforços disponíveis. Essa diminuição poderia ser de dois tipos: os reforços já não estão mais disponíveis ou os estímulos perderam o valor reforçador dos mesmos e, portanto, perderam a função de reforçadores. Com a diminuição dos reforços, ha a diminuição na probabilidade de emissão de respostas; com a menor freqüência de respostas ha, por sua vez, uma menor taxa de reforcamento. Concomitantemente a diminuição dos reforços positivos ha um aumento dos reforçadoresnegativos e das punições, piorando ainda mais a situação vivida. O quadro passa a se apresentar como um ciclo que necessita ser quebrado para que a depressão deixe de existir e a pessoa volte a interagir de uma maneira mais efetiva com o meio. (ANGÉLICA CAPELARF, 2003, p. 54)

Diante ao modelo de Ferster, alguns outros modelos foram criados, com o objetivo de investigação, assim, foram encontrados várias outras explicações da depressão. Dessa forma, ao lembrarmos que o comportamento humano é multideterminado, qualquer explicação usada como investigação isoladamente, não conseguiria explicar a ocorrência da depressão.

Segundo Staats, 1996 (apud QOULDRT, 2003, p. 63) a depressão consiste num circulo vicioso, cujo estado emocional negativo é continuo e diário*.* O ambiente do individuo ate o presente (S1) resulta na aprendizagem dos repertórios básicos de comportamento (RBC) e nas condições atuais (S2) o individuo experimenta um estado emocional negativo de disforia (EE). Consequentemente, o estado emocional afeta negativamente o comportamento (C) do individuo. Assim, este comportamento afeta negativamente o meio ambiente social do individuo (S3). Este, num continuo desenvolvimento, impõe ao individuo com depressão o aprofundamento de seu estado emocional negativo.

Nas pesquisas realizadas por Menegatti, Ingbermarf (2003) descrevem que crianças depressivas são pouco reforçadas positivamente pelos pais, e possuem altos índices de conflitos familiares, ou seja, a falta de reforçamento positivo diante a respostas mais apropriadas e do controle aversivo mútuo sobre outras respostas que a criança emite.

Essas respostas aversivas mútuas nas interações pais-filhos vão 'tomando o lugar’ daquelas que seriam construtoras de comportamentos ajusta­dos e socialmente adequados, com autorização de expressão emocional positiva e negativa bem como seu respectivo auto-controle, com possibilidade de sucesso acadêmico e na relação com pares, com a segurança de ser amado independente do sucesso nos desempenhos obtidos em seu meio. (MENEGATTI, INGBERMARF, 2003, p. 72)

McCauley et al. 1997 (apud Nunes, 2003) As teorias biológicas da depressão envolvendo os fatores genéticos, monoaminas, eixo hipotalâmico-hipófise-adrenal interagem com os acontecimentos vitais e estresse ambiental. A hipótese estresse-diátese explica como interagem os fatores biológicos e ambientais. O estresse que acompanha o primeiro episódio depressivo resultaria em alterações duradouras na biologia do cérebro. Outro fator que pode ocasionar a uma depressão na vida adulta é o abuso físico e sexual na infância.

Estudos realizados por Vargas et al. (2003) revelam que a depressão é uma síndrome psiquiátrica caracterizada por humor deprimido, perda do interesse ou prazer, e que causam mudanças no funcionamento biológico, com consequencias e sequelas deixadas na vida do indivíduo e com duração que pode variar de meses a anos. A depressão é uma fonte de sofrimento que interfere na vida do ser humano como, por exemplo, na capacidade de pensar, de sentir, de interagir e cuidar de outras pessoas e de si mesmo, de compartilhar os mesmos objetivos, de trabalhar, inclusive de amar. Podendo gerar conflitos familiares, devido a não compreensão das pessoas que estão próximos da pessoa acometida pela depressão. O quadro depressivo interfere significativamente na recuperação e reabilitação de outras doenças, além de estar associada a um aumento da morbidade e mortalidade por suicídio e outras causas.

**CONCLUSÃO:**

Pretendeu-se com este estudo realizar uma revisão da literatura acerca da temática “Técnicas usadas para tratamento de depressão pelos analistas do comportamento” na base de dados da coleção sobre comportamento e cognição em todos os capítulos do volume que retrata sobre depressão e assim foi identificado, Depressão na infância e na adolescência (capitulo dois); O papel do desamparo aprendido nos transtornos depressivos (capitulo três); A depressão segundo o modelo do Behaviorismo Psicológico de Arthur Staats (capitulo quatro); Compreensão da depressão infantil a partir do modelo de Ferster (capitulo cinco); Alterações neuroquímicas da depressão (capitulo vinte e cinco); Diagnóstico de depressão do idoso (capitulo trinta e três).

A depressão foi estimada como um dos transtornos psiquiátricos mais prevalentes do mundo. Devido a essa prevalência profissionais da área de saúde tem se interessado cada vez mais conhecer e buscar intervenções que de visibilidade aos resultados significativos para a redução dos sintomas e na prevenção de reaparecimento do problema.

Diante os estudos realizados para este artigo pudemos observar que o indivíduo com depressão tende apresentar uma redução na frequência de comportamentos positivos reforçadores, pois as perdas destes reforçadores e o aumento da presença de estímulos aversivos favorecem ao desenvolvimento da depressão.

Portanto, diante do exposto, ainda há muito a se fazer para buscar intervenções aos tratamentos de pessoas com depressão, sobre a necessidade que as pessoas que se encontram nesta situação devem aceitar ajudas proposta pelos seus familiares e para que assim realize seu tratamentocorretamente. Dessa forma esta pesquisa dará impulso para novos estudos e pesquisas acerca do tema afim de propor aos outros pesquisadores desenvolver estratégias e ações para trabalhar com os sujeitos com depressão, em especial no âmbito da Psicologia.

**REFERÊNCIAS:**

American PsychiatricAssociation (2004). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais** – **DSMIV-TR**. (Dayse Batista Trans.). Porto Alegre: Artmed. (Publicado originalmente em 2000).

BAHLS, Sdint-Cláir. Depressão na infância e na adolescência. In: BRANDÃO, Maria Zilah da S. et al. (org.) **Sobre Comportamento e Cognição.** ESETec Editoren Associados, Santo André, 2003. p. 33-53.

BRITTO, Goulart de Souza. A depressão segundo o modelo do Behaviorismo Psicológico de Arthur Staats. In: BRANDÃO, Maria Zilah da S. et al. (org.) **Sobre Comportamento e Cognição.** ESETec Editoren Associados, Santo André, 2003. p. 60-68.

CAPELARI, Angélica. O papel do desamparo aprendido nos transtornos depressivos. In: BRANDÃO, Maria Zilah da S. et al. (org.) **Sobre Comportamento e Cognição.** ESETec Editoren Associados, Santo André, 2003. p. 54-59.

CARDOSO, Luciana Roberta Donola. **Psicoterapias comportamentais no tratamento da depressão.** Psicol. Argum.; Curitiba, v. 29, n. 67, p. 479-489, out./dez. 2011. Acessado em: 27 de maio de 2016.

Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10. (1993).

**Descrição e diretrizes diagnósticas**. Porto Alegre: Artes Médicas.

Dougher, M. J. (1994). **Introdução a Análise do comportamento**, 17, 287-288.

Dougher, M. J. (2000). **Clínicaanalista do comportamento**. Reno: ContextPress.

Fleck, M. P., & Horwath , E. (2005). **Tratamento farmacológico de difíceis de tratar a depressão na prática clínica**. Psychiatr Serv, 56 , 8, 1005-1011.

Hollon. S. D., Jarrett, R. B., Nierenberg, A. A., Thase, M. E., Trivedi, M., & Ponta, A. J. (2005). **Psicoterapia e medicação no tratamento de adultos e de depressão geriátrica: Qual monoterapia ou tratamento combinado?**Archivesof General Psychiatry, 66 (4), 455-468.

MENEGATTI, Claudia Lúcia; INGBERMAN, Yara Kuperstein. Compreensão da depressão infantil a partir do modelo de Ferster. In: BRANDÃO, Maria Zilah da S. et al. (org.) **Sobre Comportamento e Cognição.** ESETec Editoren Associados, Santo André, 2003. p. 69-75.

Lewinsohn , P. M. , Biglan , A. , & Zeiss , A. S. (1976 ) . **Tratamento da depressão comportamental**, em Davidson, P. O. ( Org.). A gestão comportamental de ansiedade, depressão e dor. Nova York: Brunner/ Mazel.

NUNES, Sandra Obredecht Vargas. Alterações neuroquímicas da depressão. In: BRANDÃO, Maria Zilah da S. et al. (org.) **Sobre Comportamento e Cognição.** ESETec Editoren Associados, Santo André, 2003. p. 223-227.

VARGAS, Heber O. et al. Diagnóstico de depressão do idoso. In: BRANDÃO, Maria Zilah da S. et al. (org.) **Sobre Comportamento e Cognição.** ESETec Editoren Associados, Santo André, 2003. p. 296-306.