

EFICÁCIA DE INTERVENÇÕES COMPORTAMENTAIS NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNO DEPRESSIVO MAIOR

2017

Leonardo C. Guimarães

Estudante de Graduação em Psicologia pelo Centro Universitário Cenecista de Osório (UNICNEC) e
Pesquisador de Iniciação Científica pela mesma instituição (Brasil)

leonardocunha.mr@gmail.com

Morgana Werpp

Estudante de Graduação em Psicologia e Pesquisadora de Iniciação Científica pelo Centro Universitário
Cenecista de Osório (UNICNEC) (Brasil)

Leandro Alencastro Santos

Psicólogo. Mestre em Ciências da Saúde pela Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de
Porto Alegre (UFCSPA). Professor Titular do Centro Universitário Cenecista de Osório (UNICNEC)
(Brasil)

alencastro_la@hotmail.com

RESUMO

A Depressão, ou Transtorno Depressivo Maior (TDM), caracteriza-se pela presença do humor deprimido ou irritável, perda significativa da auto-estima, deterioração da higiene e alterações importantes no apetite e no ciclo de sono-vigília. Sua fisiopatologia acarreta prejuízos emocionais, ocupacionais e interpessoais, sendo estimado pela Organização Mundial da Saúde que será a desordem mais incapacitante até o ano de 2020. No presente artigo, buscou-se apresentar as principais técnicas comportamentais utilizadas no tratamento da depressão. A literatura apresenta a ativação comportamental e o treinamento de habilidades sociais como as duas principais intervenções comportamentais recomendadas para o tratamento de indivíduos com diagnóstico de depressão. Estas intervenções não excluem a necessidade do trabalho de outros profissionais de áreas da saúde, inclusive da psiquiatria, pois somente um tratamento multidisciplinar contempla as dimensões de certas desordens mentais de forma satisfatória.

Palavras-chave: Depressão, terapia comportamental, ativação comportamental, treinamento de habilidades sociais.

Copyright © 2017.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License 4.0.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



INTRODUÇÃO

O Transtorno Depressivo Maior (TDM) é uma das desordens mentais com maior prevalência em todo o mundo (Mathers, Fat e Boerma, 2008). Trata-se de um transtorno do humor, caracterizado pela presença de indisposição ou fraqueza muscular, prejuízos na concentração, alterações importantes na regulação do sono, mudança significativa no apetite, perda de motivação para realizar atividades prazerosas e humor deprimido (American Psychiatric Association [APA], 2013). O conjunto de sintomas associados ao TDM gera prejuízos nos âmbitos pessoal, afetivo e sócio-ocupacional do indivíduo (APA, 2013).

Alguns genes parecem estar associados ao TDM (Choi et al., 2016; Latsko et al., 2016). Pesquisadores canadenses encontraram relações importantes entre genes responsáveis por modular os níveis de Dopamina (DA) e Serotonina (5-HT) com prejuízos na chamada Teoria da Mente em pacientes com diagnóstico de TDM (Zahavi et al., 2016). Ainda que as relações entre bases genéticas e a Teoria da Mente em pacientes com diagnóstico de TDM sejam pouco documentadas, há estudos relatando o envolvimento de genes associados à DA com a susceptibilidade ao estresse (Zhang et al., 2015) e ao TDM propriamente dito (Perason-Fuhrhop et al., 2014; Korhonen et al., 2014). Igualmente, os níveis de 5-HT parecem estar diretamente relacionados ao TDM (Taylor e Munafo, 2016; Wang et al., 2016; Davin et al., 2015).

A cognição social – capacidade de identificar, perceber e interpretar informações socialmente relevantes – desempenha um papel importante para o êxito do funcionamento interpessoal (Weightman, Air e Baune, 2014). No entanto, sabe-se que em diversas condições psiquiátricas há prejuízo na função cognitiva social a saber, a esquizofrenia, o autismo e o TDM (Weightman, Air e Baune, 2014). Como resultado dos prejuízos na cognição social, indivíduos diagnosticados com TDM apresentam diminuição do desejo de comunicar-se com outros indivíduos, implicações na tomada de decisão em contextos sociais, sensibilidade aumentada perante rejeição de grupos e dificuldade importante para identificar emoções e supor o que os outros indivíduos podem estar pensando ou sentindo (Kupferberg, Bicks e Hasler, 2016).



De acordo com Pesquisadores da Psicologia Cognitivo-Comportamental, a depressão se manifesta em consequência de interpretações tendenciosas das situações, somadas à ativação de representações negativas de si mesmo, dos outros e do futuro/mundo, a chamada tríade cognitiva (Knapp e Beck, 2008). Em geral, indivíduos com TDM sentem-se fracassados e desprovidos de qualidades, o que lhes confere a auto-estima baixa. Por conseguinte, pensam que os outros são melhores que si, e temem que o futuro seja infeliz por conta disso (Knapp e Beck, 2008).

Estudos apontam que o tratamento farmacológico associado à psicoterapia tem revelado resultados mais positivos no prognóstico da TDM do que aqueles apenas medicamentosos. Também, as psicoterapias comportamentais têm se mostrado eficientes na modificação do comportamento de pessoas com depressão (Cardoso, 2011). Por sua vez, a Terapia Cognitiva Comportamental (TCC), que é embasada no desenvolvimento e aplicação de estratégias que preconizam mudanças comportamentais e cognitivas, apresenta boas evidências de sua efetividade combinada a intervenção medicamentosa (Camargo e Andretta, 2013).

Dentre as técnicas mais utilizadas no tratamento da depressão estão aquelas relacionadas ao automonitoramento, reestruturação cognitiva, técnicas de enfrentamento, treino de habilidades sociais e resolução de problemas (Knapp e Beck, 2008). Todavia, algumas das técnicas mencionadas consistem em técnicas cognitivo-comportamentais, isto é, abordagens que visam tratar os sintomas da depressão através de alterações na cognição (e.g. visão de si, dos outros e mundo/futuro), para que estas possibilitem ao indivíduo novas tomadas de decisão e uma conduta mais assertiva. Neste estudo, buscamos apresentar apenas algumas técnicas puramente comportamentais cuja eficácia no tratamento da depressão seja descrita na literatura.

MÉTODOS

Foi realizada uma revisão narrativa da literatura nas bases de dados PubMed e SciELO. Ainda que não tenham sido definidos critérios rigorosamente estabelecidos a priori, foram priorizados artigos publicados nos últimos cinco anos, relatando estudos empíricos e experimentais. Considerando que o trabalho visa elucidar o efeito de práticas comportamentais no contexto clínico, também foram consultados livros-textos de significativa relevância para o campo da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O indivíduo diagnosticado com TDM apresenta redução da frequência de atividades tidas como prazerosas e, concomitantemente, aumento de comportamentos de evitação de situações aversivas. O foco da terapia comportamental é permitir com que o indivíduo retome gradativamente às atividades prazerosas e, igualmente, criar estratégias que diminuam a evitação das situações que contribuem para o isolamento social (Cardoso e Andretta, 2013; Camargo, 2011). Desta forma, a literatura apresenta como intervenções comportamentais pertinentes para o tratamento da depressão as técnicas de 1) ativação comportamental e 2) treinamento de habilidades sociais.

Ativação Comportamental

A Ativação Comportamental (AC) é uma técnica oriunda da análise do comportamento de indivíduos com diagnóstico de depressão, que se mostra uma importante estratégia para estes indivíduos. Em termos de análise do comportamento, indivíduos deprimidos tendem a adotar o comportamento de esquiva, que se dá através de isolamento social, permanência exacerbada no quarto ou até mesmo na cama, bem como redução das atividades ao ar livre e de atividades prazerosas (Cardoso, 2011). Este comportamento de esquiva, além de aumentar o sofrimento do sujeito, também reduz o número de atividades reforçadoras, associadas a sensação de bem-estar e de prazer (Camargo e Andretta, 2013). Neste contexto, a AC visa induzir o paciente a realizar atividades com um potencial reforçador, como por exemplo caminhar ao ar livre, ir ao supermercado, pegar sol e falar com algum amigo ou familiar. Ao realizar qualquer destas atividades o indivíduo tende a ter um feedback próspero, que lhe motiva a aumentar gradativamente o número de atividades prazerosas e reduzir em mesmo grau o número de atividades desprazerosas (Cardoso, 2011).

Treinamento de Habilidades Sociais

O termo habilidades sociais refere-se à capacidade de expressar emoções e interagir com as outras pessoas de forma assertiva e satisfatória (França-Freitas, Prette e Prette, 2017). Trata-se de uma habilidade que permite ao indivíduo vivenciar experiências prazerosas na companhia de outras pessoas, tendo em vista que os relacionamentos interpessoais são descritos por alguns autores como potenciais indicadores de satisfação de vida (Aspesi, 2007; Graces-Bascal, 2010; Diener, Scollon e Lucas, 2003).

A intervenção baseada no treinamento de habilidades sociais visa estimular o indivíduo a aumentar suas interações com as demais pessoas, pois o indivíduo diagnosticado com depressão geralmente apresenta prejuízos em tais interações (Knapp e Beck, 2008). Tendo em vista a necessidade humana de interagir com seus pares, tende a haver sempre algum efeito reforçador em desenvolver satisfatoriamente habilidades sociais. Um estudo brasileiro com adolescentes em contexto social de vulnerabilidade demonstrou aumento importante da auto-eficácia nestes adolescentes após um programa de desenvolvimento de habilidades sociais (Leme et al., 2016).

Ressalta-se que o terapeuta deve ter o cuidado de não sugerir ao indivíduo que realize uma habilidade social vista como uma situação averssiva. A elevação da ansiedade pode levar o indivíduo a fracassar em uma tentativa mais complexa, reforçando suas crenças disfuncionais de desvalia e desvalor (Knapp e Beck, 2008). Desta forma, há que atentar-se ao fato de sugerir atividades simples inicialmente, como iniciar uma conversa com algum familiar ou cumprimentar um vizinho com um vínculo de amizade previamente estabelecido.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O manejo clínico da depressão é um importante desafio para profissionais de saúde mental. As estratégias comportamentais que apresentamos neste artigo possuem sua eficácia comprovada, mas devem ser realizadas por um profissional capacitado tanto a dominar a técnica quanto a reconhecer sua ineficácia para pacientes com uma necessidade singular. As terapias cognitivo-comportamentais e as intervenções puramente comportamentais como as aqui descritas são técnicas baseadas em evidências cujo embasamento teórico leva em consideração a forma do cérebro processar e decodificar informações. Todavia, cada sujeito é único em sua singularidade, e alguns indivíduos podem não responder satisfatoriamente à estas intervenções. Alguns casos crônicos necessitam a administração de psicofármacos para reestabilizar os mecanismos neurais prejudizados na depressão, enquanto outros mostram-se refratários à intervenções medicamentosas e respondem suficientemente bem a abordagens psicoterápicas de outras vertentes teóricas. É dever do profissional de Psicologia ser ético para reconhecer as limitações de sua abordagem e garantir o melhor atendimento ao sujeito que necessita de auxílio profissional.

REFERÊNCIAS

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.

Aspesi, C. C. (2007). A família do aluno com altas habilidades/superdotação. Em D. S. Fleith (Ed.), *A construção de práticas educacionais para alunos com altas habilidades/superdotação: O aluno e a família* (pp. 29-47). Brasília: MEC/SEESP.

Camargo J, Andretta, I. (2013). Terapia Cognitivo-Comportamental para depressão: um caso clínico. *Contextos Clínicos*, 6(1):25-32.

Cardoson, L. R. D. (2011). Psicoterapias comportamentais no tratamento da depressão. *Psicol. Argum.* 29(67):479-489.

Choi S, Han K-M, Kang J, et al. (2016). Effects of a Polymorphism of the Neuronal Amino Acid Transporter SLC6A15 Gene on Structural Integrity of White Matter Tracts in Major Depressive Disorder. Zhang XY, ed. *PLoS ONE*. 11(10):e0164301. doi:10.1371/journal.pone.0164301.

Davin A, Monti MC, Polito L, et al. (2015). Influence of Serotonin Transporter Gene Polymorphisms and Adverse Life Events on Depressive Symptoms in the Elderly: A Population-Based Study. Walss-Bass C, ed. *PLoS ONE*. 10(11):e0143395. doi:10.1371/journal.pone.0143395.

Diener, E., Scollon, C., Lucas, R. (2003). The evolving concept of subjective well-being: The multifaceted nature of happiness. Em P. T. Costa & I. C. Siegler (Eds.), *Advances in cell aging and gerontology* (Vol. 15, pp. 187-219). Amsterdam: Elsevier Science & Technology.

Dougher M. J., Hackbert L. (1994). A behavioranalytic account of depression and a case report using acceptance-based rocedures. *The Behavior Analyst*, 17:321-334.

França-Freitas, Maria Luiza Pontes de, Prette, Almir Del, & Prette, Zilda A. P. Del. (2017). Habilidades Sociais e Bem-Estar Subjetivo de Crianças Dotadas e Talentosas. *Psico-USF*, 22(1), 1-12. <https://dx.doi.org/10.1590/1413-82712017220101>

Garces-Bacsal, R. M. (2010). Tales gifted children tell: Exploring PTAT responses as pathways to socio-affective concerns. *Gifted Child Quarterly*, 54(2), 138-151.

Knapp P, Beck A. T.(2008). Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. *Rev. Bras. Psiquiatr.*,30(2):5464.

Korhonen T, Loukola A, Wedenoja J, et al. (2014). Role of Nicotine Dependence in the Association between the Dopamine Receptor Gene DRD3 and Major Depressive Disorder. Zhang H, ed. *PLoS ONE*. 9(6):e98199. doi:10.1371/journal.pone.0098199.

Kupferberg A, Bicks L, Hasler G. (2016). Social functioning in major depressive disorder. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews* 69:313-332.

Latsko MS, Gilman TL, Matt LM, Nylocks KM, Coifman KG, Jasnow AM. (2016). A Novel Interaction between Tryptophan Hydroxylase 2 (TPH2) Gene Polymorphism (rs4570625) and BDNF Val66Met Predicts a High-Risk Emotional Phenotype in Healthy Subjects. Hashimoto K, ed. *PLoS ONE*. 11(10):e0162585. doi:10.1371/journal.pone.0162585

Leme, V.B.R, Fernandes, L. M, Jovarini, N. V, Achkar, A. M. E, Del Prette, Z. A. P. (2016). Social Skills Program for Adolescents in Vulnerable Social Contexts. *Psico-USF*, 21(3), 595-608. <https://dx.doi.org/10.1590/1413-82712016210313>

Mathers C, Fat DM, Boerma JT. (2008). The global burden of disease: 2004 update. Geneva: World Health Organization.

Pearson-Fuhrhop KM, Dunn EC, Mortero S, et al. (2014). Dopamine Genetic Risk Score Predicts Depressive Symptoms in Healthy Adults and Adults with Depression. Yao Y-G, ed. *PLoS ONE*. 9(5):e93772. doi:10.1371/journal.pone.0093772.

Rnic K, Dozois DJA, Martin RA. (2016). Cognitive Distortions, Humor Styles, and Depression. Kuiper N, ed. *Europe's Journal of Psychology*. 12(3):348-362. doi:10.5964/ejop.v12i3.1118.

Taylor AE, Munafò MR. (2016). Triangulating meta-analyses: the example of the serotonin transporter gene, stressful life events and major depression. *BMC Psychology*. 4:23. doi:10.1186/s40359-016-0129-0.

Wang L, Liu L, Shi S, et al. (2013). Cognitive trio: relationship with major depression and clinical predictors in Han Chinese women. *Psychological Medicine*. 43(11):2265-2275. doi:10.1017/S0033291713000160.

Wang Y, Sun N, Liu Z, Li X, Yang C, Zhang K.(2016). Psychosocial mechanisms of serotonin transporter's genetic polymorphism in susceptibility to major depressive disorder: mediated by trait coping styles and interacted with life events. *American Journal of Translational Research*. 8(2):1281-1292.

Weightman MJ, Air TM, Baune BT. (2014). A Review of the Role of Social Cognition in Major Depressive Disorder. *Frontiers in Psychiatry* 5:179. doi:10.3389/fpsy.2014.00179.

Zahavi AY, Sabbagh MA, Washburn D, et al. (2016). Serotonin and Dopamine Gene Variation and Theory of Mind Decoding Accuracy in Major Depression: A Preliminary Investigation. Sgambato-Faure V, ed. *PLoS ONE*. 11(3):e0150872. doi:10.1371/journal.pone.0150872

Zhang Y, Wang Y, Wang L, Bai M, Zhang X, Zhu X. (2015). Dopamine Receptor D2 and Associated microRNAs Are Involved in Stress Susceptibility and Resistance to Escitalopram Treatment. *International Journal of Neuropsychopharmacology*. 18(8):pyv025. doi:10.1093/ijnp/pyv025.