



ConScientiae Saúde

ISSN: 1677-1028

conscientiaesaude@uninove.br

Universidade Nove de Julho

Brasil

Vasconcellos, Mariliz; Rocha, Michelle C. D. O.; Henrique Maciel, Vanessa
Revisão teórica sobre depressão pela análise do comportamento e por alguns manuais psiquiátricos
ConScientiae Saúde, vol. 9, núm. 4, 2010, pp. 719-725
Universidade Nove de Julho
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=92921672023>

- ▶ [Como citar este artigo](#)
- ▶ [Número completo](#)
- ▶ [Mais artigos](#)
- ▶ [Home da revista no Redalyc](#)

 redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Revisão teórica sobre depressão pela análise do comportamento e por alguns manuais psiquiátricos

Review on depression by the analysis of behavior and some psychiatric manuals

Mariliz Vasconcellos¹; Michelle C. D. O. Rocha²; Vanessa Henrique Maciel²

¹Psicóloga, Mestre e Doutora em Educação Especial – UFSCar, Professora do curso de Psicologia – Uninove. São Paulo, SP – Brasil.

²Graduadas em Psicologia – Uninove. São Paulo, SP – Brasil.

Endereço para correspondência

Mariliz Vasconcellos

R. Coronel Luís da Silva Batista, 763, ap. 1, Jardim Irajá.

14020-570 – Ribeirão Preto – SP [Brasil]

marilizv@yahoo.com.br ou marilizv@uninove.br

Objetivo: Nesta pesquisa, realizou-se uma breve revisão teórica da depressão, segundo alguns manuais de Psiquiatria e por meio da abordagem teórica da Psicologia – Análise do Comportamento. **Método:** Foi feita uma revisão teórica narrativa. **Resultados:** Os dados apontaram três grandes linhas de pesquisa que abordam a depressão segundo a linha teórica psicológica, sendo elas: desamparo aprendido, anhedonia e depressão por separação. Os manuais psiquiátricos revistos foram o CID 10 e DSM-IV-TR, nas versões 1995 e 2000, respectivamente. **Conclusão:** Foi possível observar que as abordagens nos materiais analisados são muito diferentes, já que nos manuais psiquiátricos são descritos os sintomas da depressão, e na Análise do Comportamento relata-se a história de exposição a eventos aversivos do sujeito que apresenta quadros depressivos. Diante do exposto, observou-se uma maior preocupação, na teoria psicológica, com as contingências que produziram a depressão, e na Psiquiatria, com os sintomas da doença mental.

Descritores: Depressão; Behaviorismo; Revisão.

Objective: In this study it was conducted a brief review of depression according to some textbooks of psychiatry and through the theoretical approach of Psychology, Behavior Analysis. **Methods:** It was performed a review of theoretical narrative. **Results:** The data showed three main lines of research that address depression in the psychological theoretical line: learned helplessness, anhedonia and depression by separation. The psychiatric manuals revised were ICD 10 and DSM-IV-TR, in versions 1995 and 2000, respectively. **Conclusion:** It was observed that the view of the materials analyzed are very different, since in the psychiatric manuals are described symptoms of depression, and in the behavior analysis is reported the history of exposure to aversive events of the subject who has depression. It shows a higher concern on the part of psychological theory, with the contingencies that produced depression, and in the Psychiatry, with the symptoms of mental illness.

Key words: Depression; Behaviorism; Review.

Introdução

A depressão é considerada uma psicopatologia nos principais manuais psiquiátricos, mas já foi confundida com melancolia ou tristeza, sendo a distinção entre melancolia e depressão difundida somente nos anos 80, pois até essa data existia um interesse na Psiquiatria apenas pela melancolia, estando a depressão nela incluída como sintoma¹.

É possível observar que a classificação psiquiátrica, em tal contexto, começou a firmar-se como a resposta suprema que aglutinaria, em torno de uma mesma linguagem, as diferentes abordagens teóricas que tratavam do sofrimento psíquico. Com isso a intenção era e continua sendo a concordância entre clínicos e pesquisadores quanto ao diagnóstico, por meio de critérios estabelecidos com objetividade que possibilitariam um acordo pleno entre tais profissionais quando colocados diante de um mesmo caso, independentemente das escolas teóricas que seguissem¹.

Assim, na busca dessa noção objetiva herdada da classificação psiquiátrica tradicional, a exigência preponderante dos meios científicos é de que categorias operacionais sejam elaboradas de um modo viável e passível de controle experimental das hipóteses que são formuladas sobre os transtornos ou desordens mentais.

A Psiquiatria tem uma tradição histórica com grande preocupação pela objetividade e rigor experimental para tratar tanto da depressão como de outras desordens mentais, e isso se assemelha à tentativa de uma escola teórica da Psicologia, a Análise do Comportamento, já que essa escola propõe controle experimental para tratar do comportamento e suas desordens.

Skinner², um importante autor da Análise do Comportamento, diz que a ciência se caracteriza pela busca da ordem, uniformidade, de relações ordenadas entre os eventos da natureza, e propõe que essas mesmas leis são possíveis para uma ciência do comportamento.

No entanto, salienta-se que embora a Psiquiatria e a Análise do Comportamento tenham preocupações científicas com o fenômeno

de que tratam, suas explicações sobre ele são muito diferentes. Para abordar a diferença de tratamento de um mesmo fenômeno, será tratada aqui a depressão.

Atualmente, é possível dizer que a depressão é uma doença com alta prevalência na população. Segundo os dados nacionais, há poucos estudos avaliando sua predominância, mas se estima que os índices variem em torno de 3 a 10% da população³. Além disso, a depressão é considerada a quarta causa de incapacitação, quando comparada com qualquer outra condição médica⁴. Embora possa manifestar-se em qualquer idade, a maior parte dos casos tem início entre os 20 e os 40 anos. Tipicamente, os sintomas se desenvolvem no decorrer de dias ou semanas e, se não forem tratados, podem durar de seis meses a dois anos. Passado esse período, a maioria dos pacientes retorna à vida normal; contudo, em 25% das vezes a doença se torna crônica³. Esses dados mostram a necessidade de estudos que expliquem adequadamente tal fenômeno.

Com o intuito de identificar algumas definições e explicações sobre a depressão, neste estudo, teve-se como foco descrevê-la, segundo alguns manuais de psiquiatria amplamente utilizados por profissionais da área de saúde mental, sendo eles o CID 10 e DSM-IV-TR, e também se objetivou fazer uma revisão teórica de alguns estudos sobre depressão de acordo com a abordagem teórica da Análise do Comportamento, denominados “desamparo adquirido” e “anédonia”. Além disso, pretendeu-se fazer uma breve descrição de um terceiro modelo experimental da depressão, nomeado como “depressão por separação”. Mostra-se neste artigo como os manuais utilizados pelos psiquiatras descrevem um transtorno mental específico – a depressão –, e também como a Análise do Comportamento descreve o mesmo transtorno.”

Metodologia

Neste trabalho, utilizou-se a revisão teórica narrativa que é constituída basicamente, de

análise da literatura publicada em livros, artigos de revista impressas e/ou eletrônicas na interpretação e análise crítica pessoal do autor para tratar da depressão⁵. Esse tipo de procedimento possui relevância por reunir dados da literatura de determinada área e torná-los mais acessíveis aos leitores interessados. Somado a isso, o tema revisado, depressão – na visão atual nos manuais psiquiátricos e na abordagem teórica da Análise do Comportamento –, é importante por mostrar aos diferentes leitores, a produção de conhecimento que tem sido feita sobre o assunto, segundo o Behaviorismo Radical. Além de ilustrar os comportamentos nomeados como depressão atualmente registrados nos manuais psiquiátricos, que são guias amplamente utilizados por profissionais envolvidos na área de saúde mental.

Revisão da literatura

Aqui serão descritas as definições da depressão por dois importantes manuais psiquiátricos (DSM-IV e CID-10) que são muito usados por profissionais relacionados à área da saúde mental. Vale dizer que foi especificado o termo “depressão” para pesquisa, não sendo aqui descritos outros conceitos, tais como depressão com ou sem sintoma psicótico ou somático, depressão bipolar, ou outras acepções presentes nos manuais. Em seguida, na revisão da literatura, descreveram-se “desamparo adquirido”, “anédonia” e “depressão por separação”, que constituem estudos experimentais da depressão na abordagem comportamental.

Definições dadas pelos manuais psiquiátricos CID 10 e DSM-IV

A Classificação Internacional das Doenças (CID-10)⁶, da Organização Mundial da Saúde e o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV TR)⁷ são muito utilizados por profissionais da área da saúde mental. O CID está hoje em sua décima revisão, e possui for-

te influência da Medicina, nele, busca-se utilizar termos objetivos e descrever categorias de sintomas com intuito de obedecer às normas da Psiquiatria discutidas anteriormente¹.

A busca do termo “depressão”, no CID-10, gerou as definições, a seguir:

- F32. Episódios depressivos – podem ser caracterizados pela intensidade: leves, moderados ou graves. Em sua definição,

“[...] o paciente apresenta um rebaixamento do humor, redução da energia e diminuição da atividade. Existe alteração da capacidade de experimentar o prazer, perda de interesse, diminuição da capacidade de concentração, associadas em geral à fadiga importante, mesmo após um esforço mínimo. Observam-se em geral problemas do sono e diminuição do apetite. Existe quase sempre uma diminuição da autoestima e da autoconfiança e freqüentemente idéias de culpabilidade e ou de indignidade, mesmo nas formas leves”⁶.

O outro manual psiquiátrico para diagnósticos, DSM, possui diversas versões ao longo do tempo. Em 1952, houve o DSM-I; 1968, o DSM-II; 1980, o DSM-III; 1994, DSM-IV e em 2000, e atualmente, o DSM-IV TR. Esse instrumento, diferentemente do CID-10 que descreve doenças gerais do indivíduo, apresenta apenas transtornos relacionados à área mental. Ele também se caracteriza pela tradição médica, assim como CID-10, em que se procura dar critérios objetivos e sistemáticos utilizados pelas ciências naturais aos sintomas mentais¹. No DSM-IV TR, classifica-se:

- Episódio depressivo maior – deve durar por um

“[...] período mínimo de 2 semanas, durante as quais há um humor deprimido ou perda de interesse ou pra-

zer por quase todas as atividades. Em crianças e adolescentes, o humor pode ser irritável ao invés de triste. O indivíduo também deve experimentar pelo menos quatro sintomas adicionais, extraídos de uma lista que inclui: alterações no apetite ou peso, sono e atividade psicomotora; diminuição da energia; sentimentos de desvalia ou culpa; dificuldades para pensar, concentrar-se ou tomar decisões, ou pensamentos recorrentes sobre morte ou ideação suicida, planos ou tentativas de suicídio.

O episódio deve ser acompanhado por sofrimento ou prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, profissional ou outras áreas importantes da vida do indivíduo. Para alguns indivíduos com episódios mais leves, o funcionamento pode parecer normal, mas exige um esforço acentuadamente aumentado.

Em alguns indivíduos que se queixam de se sentirem indiferentes ou ansiosos, a presença de um humor deprimido pode ser inferida a partir da expressão facial e do modo de portar-se. Muitos referem ou demonstram irritabilidade aumentada (por ex., raiva persistente, uma tendência para responder a eventos com ataques de ira ou culpando outros, ou um sentimento exagerado de frustração por questões menores)⁷⁷.

Definições da depressão pela Análise do Comportamento

Com relação à corrente behaviorista, é possível dizer que ela foi ganhando espaço devido à científicidade que conferia ao campo da psicopatologia a partir da inserção dos critérios objetivos para tratar dos fenômenos mentais².

Assim, a Análise do Comportamento, tal como ciência aplicada da filosofia do Behaviorismo, procura estudar os fenômenos de forma mais científica possível, muito embora encontre sérios desafios metodológicos para isso. Com relação ao fenômeno da depressão não

é diferente, pois esta abordagem procura tratar a depressão objetiva e científicamente. O estudo da depressão, feito pelos analistas do comportamento deixa de lado a concepção de doença e visa às interações organismo/ambiente, atuais e históricas, do indivíduo em análise.

A pessoa deprimida sofre de falta de reforçadores, e como o comportamento é mantido por tais reforçadores, a falta deles gera uma baixa comportamental que pode levar, por exemplo, à baixa iniciativa (passividade), isolamento social, pouca ingestão de alimento e de atividade sexual. Por isso, o estudo da depressão deve conter a identificação dos processos que reduzem o valor reforçador dos estímulos disponíveis no ambiente, ou que geram ausência de reforçadores⁸. Aparentemente, apenas em três modelos de depressão é feita a análise das relações funcionais supostamente envolvidas nesse estado patológico: (1) desamparo aprendido; (2) anedonia ou *Chronic Mild Stress* (CMS), e (3) extinção ou separação.

Os estudos sobre o desamparo adquirido ou aprendido foram iniciados em 1967⁸. Os autores desses trabalhos montaram um aparato experimental em que 24 cães foram divididos em três grupos de oito, sendo o grupo de fuga, não-fuga e o grupo de controle sem arreios.

Inicialmente, para os cães dos grupos de fuga e não-fuga havia um painel posicionado ao lado da cabeça do animal que podia ser pressionado de cada um dos lados se o cão movesse a cabeça. Assim, quando um choque elétrico era aplicado a um animal do grupo de fuga, ele podia parar o choque pressionando o painel com a cabeça. Cada um dos sujeitos do grupo de não-fuga fazia par com um dos cães do grupo de fuga em um procedimento denominado "acoplamento". Choques idênticos eram aplicados ao mesmo tempo aos dois cães do par, mas o grupo de não fuga não tinha controle sobre o choque. Os oito cães do grupo sem arreios não receberam choques nessa etapa do experimento.

Então, 24 horas depois, todos os cães foram testados em uma "caixa com barreira" e os arreios foram retirados dos animais. Havia

luzes de cada um dos lados da caixa. O apagar das luzes de um dos lados era seguido, depois de 10 segundos, pela aplicação de uma corrente elétrica que passava pelo piso da caixa. Se um cão saltasse sobre a barreira durante o período de 10 segundos, ele evitaria que o choque tivesse início, caso contrário, receberia o choque até que saltasse sobre a barreira.

O efeito de aprendizagem dos cães foi medido, considerando-se: (1) o tempo transcorrido, em média, entre o momento em que a luz se apagava e o instante em que o cachorro pulava a barreira, (2) a porcentagem de cachorros de cada grupo que fracassaram completamente na aprendizagem de fuga ao receberem os choques.

As diferenças apresentadas pelo grupo de não-fuga e os dois outros grupos foram extremamente significativas, mas a diferença entre o grupo de fuga e o grupo sem arreios não foi relevante. Assim, foi possível observar que a grande diferença observada ocorreu entre os grupos de fuga e não-fuga. Os autores concluíram⁸ que a possibilidade de controle deve ter sido o fator que explicava detalhadamente a diferença na aprendizagem dos dois grupos expostos ao choque.

Os sujeitos do grupo de fuga emitiram respostas de fuga na fase de teste, pelo fato de terem aprendido, na fase inicial (treino), que podiam fugir dos choques, e por isso, estavam motivados a pular a barreira. Como o grupo não-fuga havia assimilado, no passado, que suas ações não eram eficazes, os animais não tinham nenhuma expectativa de que seu comportamento faria o choque parar. Eles tinham se tornado desamparados⁸.

O modelo “desamparo aprendido” é o que mais tem mostrado diversos níveis de investigação, tais como comportamental, bioquímica ou farmacológica. Esse tipo de estudo vem sendo estudado desde a década de 60, mostrando resultados sistemáticos em diversas espécies⁹. Em 1975⁹, o arranjo experimental do desamparo aprendido possibilitou mostrar, em laboratório, condições análogas que podem estimular o ser humano a aprender com-

portamentos depressivos. O desamparo permite mostrar histórias de vida que envolvem grande complexidade e incontrolabilidade, e que, como consequência, reduzem a atuação do sujeito sobre seu meio ambiente.

Outro modelo experimental, que mostra a produção de depressão, foi desenvolvido em meados de 1971, sendo denominado depressão por separação ou por extinção⁹. Ele é aplicado principalmente em sujeitos primatas, tendo por base a separação do filhote da sua mãe, ou de um macaco adulto separado do seu meio social, por um período de 30 dias. No caso do filhote, ele continuava sendo alimentado e tendo as condições básicas de sobrevivência, mas não recebia outros reforçadores que eram fornecidos pela mãe, principalmente contato físico, que é muito importante nessa fase de desenvolvimento. No caso do macaco adulto, o afastamento do grupo era feito em gaiolas verticais que não permitiam muita agilidade física, motivo pelo qual, ao ser liberado para o convívio com os outros macacos, o sujeito mostrava uma redução de deslocamento, e de interesse em explorar o ambiente.

Esse processo pode ser comparado à extinção operante, que mostra como a interrupção da relação de reforçamento produz um aumento na taxa de respostas anteriormente reforçadas, e, depois, por uma baixa generalizada da taxa de resposta. No modelo de separação, a relação resposta/reforço diminui porque as respostas que eram anteriormente contingentes aos reforçadores não podem ser emitidas pela falta do agente reforçador (mãe ou outros macacos).

Há, por fim, um terceiro modelo experimental de depressão, denominado anedonia, ou ainda, *Chronic Mild Stress* (CMS), termo que se refere à insensibilidade à recompensa¹⁰. Segundo esse modelo, a depressão se dá por dois motivos: perda de interesse e de prazer (anedonia) e humor deprimido. Há três procedimentos que avaliam a fragilidade à recompensa¹⁰ e todos eles utilizam a exposição a estressores de vários tipos, sendo feita uma medida de tal fragilidade antes e depois dessa exposição.

Com base na anedonia, nesse estudo, os sujeitos (ratos), após passarem por um conjunto de estressores suaves, apresentaram diminuição no consumo de líquido e na preferência pela água com sacarose¹⁰. Os autores consideram que esse é um modelo de anedonia, uma vez que a submissão ao conjunto de estressores modificou o organismo e, consequentemente, a propriedade recompensadora da água com sacarose. Isso significa que o indivíduo passaria a não mais se comportar da mesma forma, depois de submetido aos estressores, para obter água com sacarose.

Conclusões

É importante sinalizar que os dados de análise da Psiquiatria acerca da depressão que estão presentes neste artigo são muito escassos, e seria necessário maior aprofundamento da posição psiquiátrica a fim de obter mais subsídios para comparação com a teoria comportamental. No entanto, é possível tecer algumas comparações a partir das informações coletadas por meio da revisão da literatura.

Os manuais psiquiátricos descrevem, sobretudo, os sintomas da doença mental. Esses sintomas são denominados pela Análise do Comportamento como topografia de resposta e ela se atém apenas a uma parte do comportamento, já que descreve apenas o jeito como o indivíduo se comporta no ambiente, o que impossibilita saber quais as variáveis que controlam ou determinam um comportamento ou sintoma.

Por exemplo, quando o DSM-IV TR⁷ descreve sintomas depressivos, tais como tristeza, melancolia e perda do prazer, é possível identificar como o indivíduo se encontra em um período de tempo, mas essa descrição não torna possível entender a história prévia que gerou esses sintomas, o que não possibilita, portanto, a mudança da história, e consequentemente, a alteração dos sintomas. Nesse sentido, para a abordagem comportamental, mais importante do que dar nomes como “depressão”, “transtorno obsessivo

compulsivo”, ou “tristeza”, e “apatia”, é entender as contingências que geram problemas à pessoa.

Segundo um artigo publicado em uma revista de Psiquiatria¹¹ o uso do DSM-IV-TR⁷ é limitado e trouxe inúmeras desvantagens, tal como, a produção de uma excessiva fragmentação dos quadros clínicos dos transtornos mentais. Assim, muitos pacientes precisam receber simultaneamente muitos diagnósticos, já que os sintomas ultrapassam os limites rígidos, propostos pelo manual. Dessa forma, ambos os sistemas diagnósticos – DSM-IV TR e CID-10 – são nosográficos e têm por objetivo listar e classificar os transtornos mentais, mas não substituem o exercício da clínica.

Para a análise do comportamento que tem como base o Behaviorismo Radical, é de extrema importância enfatizar os propósitos para os quais os comportamentos servem para as pessoas. A abordagem oferece prioridade à relação entre as variáveis ambientais e o organismo, sendo tal relação parte importante das causas que controlam e mantêm o comportamento. Sendo assim, a Análise do Comportamento está interessada na análise e tratamento de cada organismo individualmente ao invés de tratar um grupo de pessoas que se encaixam em determinados diagnósticos pré-estabelecidos⁹.

Hunziker⁹ aborda ainda a validade de modelos experimentais da depressão, e faz uma avaliação do modelo do Desamparo Aprendido, desenvolvido por Seligman que pode ser altamente propagado e considerado como um modelo animal significativo da depressão. E propõe que a exposição a eventos aversivos incontroláveis, em animais e em pessoas, acarreta falta de previsão na aprendizagem, na relação de correspondência entre o comportamento e suas consequências, o que diminui (suprime) o responder, que é uma característica da depressão. Além de tudo isso, essa aprendizagem vem acompanhada de outros sintomas, como redução da agressividade, perda de apetite, bem como várias outras alterações fisiológicas. É possível inferir que todos esses efeitos são também encontrados em pessoas deprimidas, o que faz com que o modelo

do Desamparo Aprendido seja um bom modelo animal de depressão, que pode ajudar muito no diagnóstico e tratamento dessas pessoas.

Não só o modelo Desamparo Aprendido, mas também a visão de comportamento da Análise do Comportamento podem ajudar mais na eliminação dos transtornos mentais do que a nomeação classificatória dos manuais utilizados pela Psiquiatria.

Assim, enfatiza-se que as posições psiquiátricas e behavioristas divergem, no entanto, vale sinalizar novamente que os dados deste artigo referentes à Psiquiatria são mínimos, o que torna imprescindível outros estudos comparativos das duas posições acerca do mesmo fenômeno, que é a desordem mental, mas com maior contribuição do olhar da Psiquiatria.

Referências

1. Monteiro CCK, Lage VMA. Depressão – uma “psicopatologia” classificada nos manuais de psiquiatria. *Psicologia Ciência e Profissão*. 2007;27:1-12.
2. Skinner BF. Ciência e comportamento humano. SP: Martins Fontes; 1953.
3. Almeida-Filho N, Mari JJ, Coutinho E, França JF, Fernandes J, Andreoli SB, et al.
4. Brazilian multicentric study of psychiatric morbidity. Methodological features and prevalence estimates. *Br J Psychiatry*. 1997;171:524-9.
5. Murray CJ, Lopez AD. Global mortality, disability, and the contribution of risk factors: global burden of disease study. *Lancet*. 1997;349(9063):1436-42.
6. Rother TE. *Acta Paulista de Enfermagem: Revisão Sistemática x Revisão Narrativa*: São Paulo. 2007;20:1-4.
7. Organização Mundial da Saúde. *Classificação de Transtornos mentais e de comportamento da CID 10*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997.
8. DSM IV-TR – Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Trad. Claudia Dornelles, 4^a ed. Rev. Porto Alegre: Artmed; 2002.
9. Seligman MEP, Maier SF. Failure to escape traumatic shock. *J Exp Psychol*. 1967;74:1-9.
10. Hunziker MHL. Estudo experimental da depressão. *Comportamento e Cognição*. 2006;18:156-65.
11. Thomaz CRC. O Efeito da Submissão a estressores crônicos e moderados. SP: Editora PUC; 2005.
12. Matos EG, Matos TMG, Matos GMG. A importância e as limitações do uso do DSM-IV na prática clínica. *Rev Psiquiatr RS*. 2005;27(3):312-8.

