

# UM PROGRAMA DE AUTOCONTROLE PARA A DEPRESSÃO

Pós-doutor: Thomaz Décio Abdalla Siqueira  
E-mail: [thomazabdalla@hotmail.com](mailto:thomazabdalla@hotmail.com)

# Modelo de Autocontrole (REHM, 1977):

- Produto das tentativas para proporcionar um amplo marco conceitual na consideração da depressão com um transtorno complexo, com uma série de importantes dimensões psicológicas. Tentativa de integrar, sob um marco conceitual, fatores que haviam sido identificados como componentes significativos da depressão. O artigo de 1977 adaptou o **modelo de Kanfer** sobre o autocontrole, propondo que a pessoa que está deprimida ou que é vulnerável à depressão, caracteriza-se por alguma combinação de seis (6) déficits específicos no autocontrole do comportamento.

## **Componentes psicológicos que ocorrem nos comportamentos de auto-registro e de auto-reforço:**

- 1. As pessoas deprimidas consideram seletivamente os acontecimentos negativos de suas vidas, com a exclusão dos acontecimentos positivos. De forma parecida à ideia de Beck sobre a abstração seletiva, a ideia é que a pessoa deprimida dirige sua atenção à vigilância de experiências ou acontecimentos negativos;

## **Componentes psicológicos que ocorrem nos comportamentos de auto-registro e de auto-reforço:**

- 2. As pessoas deprimidas consideram seletivamente as consequências imediatas e não as tardias, de seu comportamento. Como um componente da dificuldade geral para trabalhar em objetivos a longo prazo, as pessoas deprimidas encontram-se mais afetadas por suas necessidades emocionais imediatas e têm dificuldades para concentrar-se na gratificação tardia de um comportamento que necessita de mais esforço.

## **Componentes psicológicos que ocorrem nos comportamentos de auto-registro e de auto-reforço:**

- 3. As pessoas deprimidas estabelecem exigentes padrões de avaliação para seu comportamento. Elas são, quase sempre, perfeccionistas e acham que seu comportamento nunca é tão bom como deveria ser. Estes padrões são representados, às vezes, por objetivos de «tudo ou nada» (isto é, o comportamento ou é perfeito ou é um fracasso) e, com frequência, são muito mais elevados para a pessoa em questão do que quando aplicados aos demais;

# Continuação

- O comportamento de auto-avaliação encontra-se moderado pela auto-atribuição, no modelo adaptado. A fim de avaliar um comportamento como bom ou mau e sentir orgulho ou vergonha, a pessoa tem que construí-lo com internamente controlado.



## **Componentes psicológicos que ocorrem nos comportamentos de auto-registro e de auto-reforço:**

- 4. As pessoas deprimidas tendem a fazer atribuições internas no caso de acontecimentos negativos e atribuições externas no caso de acontecimentos positivos. Com a reformulação atribucional do modelo de desamparo aprendido sobre a depressão (ABRAMSON, SELIGMAN & TEASDALE, 1978), o modelo incorporou a ideia de um estilo atributivo depressogênico, que inclui as dimensões atributivas de estável-instável e global-específico, como consequência do anterior.

## Componentes psicológicos que ocorrem nos comportamentos de auto-registro e de auto-reforço:

- 5. As pessoas deprimidas administram a si mesmas recompensas contingentes insuficientes. Supõe-se que a auto-recompensa complementa a recompensa externa, para motivar o comportamento a objetivos a longo prazo, comportamento que é o mais deficiente na depressão. Enquanto a **teoria de Lewinsohn** sobre a depressão centra-se na perda ou na falta de reforço positivo proveniente do ambiente e contingente à resposta, o modelo presente enfatiza a falta de suplementos auto-administrados ao reforçamento externo.



## Componentes psicológicos que ocorrem nos comportamentos de auto-registro e de auto-reforço:

- 6. As pessoas deprimidas administram a si mesmas uma autopunição excessiva. O comportamento das pessoas deprimidas é inibido e falta a iniciativa, devido às consequências contingentes de uma autocrítica e uma culpa excessiva.



## **Programa num formato grupal:**

- É composto de 12 sessões de 1½ hora cada uma, uma vez por semana. O período de 12 semana permite certa flexibilidade para aumentar o tempo que se dedica a alguns assuntos, se se desejar, e / ou para que os participantes continuem com o programa durante mais umas semana, após terem terminado as 12 sessões e sem incluir novas tarefas para casa.

## **Versão de Rehm (1990):**

- Sessões I e II: auto-registo
- . Programa de questões geradas sobre a terapia de grupo, como a confidencialidade.
  1. Contar algo sobre si mesmo e por que procurou ajuda para a depressão;
  2. Assinalar as similaridades dos temas e incentivando os intercâmbios entre os paciente e a contar com outras palavras as principais preocupações, em termos consistentes com o programa de terapia.

## Versão de Rehm (1990):

- 3. O terapeuta proporciona um resumo dos temas que o programa completo abordará e logo apresenta com detalhes dois princípios iniciais para que sejam considerados pelos participantes.



## Princípios:

- 1) que o estado de ânimo é uma função do comportamento;
- 2) que quando a pessoa se encontra deprimida considera de maneira seletiva o comportamento negativo, excluindo em grande parte o comportamento positivo.
- **Por comportamento queremos dizer tanto o comportamento motor-manifesto como a cognição.**

# Grupoterapia

- Para os propósitos do grupo, nos referimos ao comportamento motor-manifesto como **atividade** e à cognição como **autoverbalizações**.
- As atividades positivas se referem a qualquer comportamento que se experimente como agradável ou que seja satisfatório, uma vez que conduzirá a algo positivo no futuro.

# Autoverbalizações

- São pensamentos sobre si mesmo, com um conteúdo ou uma implicação avaliativos. As atividades agradáveis normalmente são seguidas por **autoverbalizações** positivas. Neste ponto do programa, tanto as atividades como as autoverbalizações são consideradas como acontecimentos que ocorrem de forma natural.

## Discussão da afirmação

- O estado de ânimo é uma função do comportamento, frequentemente provoca pontos de vista opostos nos participantes, que podem sentir que seus estados de ânimo não provêm de nenhum lugar e que, além disso, influem sobre seu comportamento, em vez de ocorrer o contrário. Também surge, amiúde, a ideia de que o estado de ânimo deprimido é um produto de causas biológicas subjacentes.



## Folha de Registro

- Derivada de uma discussão consiste na manutenção de uma Folha de Registro diário sobre o comportamento e o estado de ânimo. Distribui-se aos participantes uma folha de registro para cada dia da semana seguinte. Deve-se registrar os comportamentos positivos de cada dia em uma lista e deve-se avaliar seu estado de ânimo, ao final do dia, em uma simples escala de 0 a 10. O zero representa o dia mais deprimido que tenha experimentado em sua vida, e o dez o dia mais feliz.

# Tarefas

- Proporcionam-se autoverbalizações e atividades como modelo e passa-se certo tempo preenchendo uma folha para o dia em que ocorrer a sessão, a fim de se certificar de que os participantes compreendem o processo. A Folha de Auto- Registro converte-se na base para todas as tarefas ao longo do programa.

## **Princípio da segunda sessão (e de cada uma das posteriores):**

- Passa-se discutindo os acontecimentos da semana, as tarefas para a casa e o que os participantes aprenderam com as tarefas. Reações típicas ante as primeiras tarefas para casa são a surpresa de que tenham ocorrido na realidade tantas atividades positivas. As autoverbalizações positivas não costumam ser muito frequentes, mas normalmente costuma-se registrar algumas.

## Sessão III: efeitos sobre o comportamento

- Reforçar em resultados positivos tardios e não aos imediatos. Dar exemplos de distintas combinações de consequências positivas e negativas a curto e longo prazos, do comportamento. A perspectiva do autocontrole acrescentará a ideia de que os efeitos positivos não são eliminados por efeitos negativos importantes a curto e longo prazos.

## Sessões IV e V: atribuições

- Destinam-se duas sessões às atribuições. Assim como a sessão III centrou-se nos efeitos do comportamento, estas duas sessões centram-se nas causas do comportamento. Baseada e, termos de **Seligman**, nossa intervenção encontra-se sob a forma do retreinamento em atribuições. Apresentamos aos participantes o conceito de estilos atributivos depressivos e lhes ensinamos maneiras mais realísticas e construtivas de examinar a causalidade.

## Continuação

- Centra-se nas causas dos acontecimentos ou acontecimentos positivos. Explicam-se as dimensões e apresenta-se a ideia de que as pessoas deprimidas tendem a fazer atribuições externas, instáveis e específicas sobre os acontecimentos positivos e não conseguem ver causas internas, estáveis e globais. Pedem-se aos participantes que gerem alternativas ou causas adicionais do acontecimento, que sejam mais positivas em seu estilo atributivo.

## Sessão V:

- Segue em formato similar ao debater sobre os acontecimentos negativos e das atribuições sobre suas causas. Revisam-se as dimensões atributivas e apresenta-se o princípio que diz que as pessoas deprimidas tendem a fazer atribuições internas, estáveis e globais sobre os acontecimentos negativos e não conseguem ver causas externas, instáveis e específicas. O objetivo é um ponto de vista mais realista e equilibrado da responsabilidade e da culpa, não uma negação ou externalização de toda a responsabilidade ante os acontecimentos adversos.

## **Sessões VI e VII: estabelecimento de objetivos**

- Centram-se na auto-avaliação em termos do estabelecimento de objetivos ou padrões realistas e em decompor os objetivos em subobjetivos, de modo que se reconheça o progresso. Apresenta-se a ideia de que as pessoas deprimidas tendem a se colocar padrões perfeccionistas e vêm continuamente que não chegam a alcançar os objetivos, devido ao modo como os definem.



## Estabelecimento de objetivos

- A pessoa deprimida com frequência, estabelece objetivos que são vagos e dificilmente acessíveis, como o "ser mais feliz" ou o "ter mais êxito". Se os objetivos são mais concretos como o "aumentar o tempo que se passa em uma das atividades preferidas" ou "incrementar as atividades sociais", podem ser reconhecidos quando acontecem.

## **Aumento da produtividade ou eficácia no trabalho: controle da pessoa**

- Pede-se a cada participante que selecione um objetivo no qual trabalhar durante duas semanas seguintes. Traça-se objetivos de tamanho moderado, a fim de que a aprendizagem dos princípios seja o aspecto básico. Pode-se escolher um amplo leque de objetivos. Temas habituais são o aumento da socialização, a programação do tempo, a busca de trabalho, tentar conseguir informação sobre oportunidades educativas, objetivos referentes aos *hobbys* favoritos, ser mais assertivo.

# Folha de Trabalhos para o Estabelecimento de Objetivos

- 1. Os objetivos devem ser definidos em uma direção positiva;
- 2. Os objetivos devem ser definidos em níveis realistas;
- 3. Os objetivos devem estar sob o controle da pessoa;
- 4. O objetivo deve ser definido em termos específicos e concretos.

# Planejamento e Registro

- As Tarefas para casa consistem em planejar e registrar a atividade diária referente aos subobjetivos, nas Folhas de **Auto-Registro**. A sessão VII transcorre revisando o progresso e repassando ou acrescentando coisas às folhas de trabalho do objetivo e dos subobjetivos.



## Sessões VIII e IX: auto-reforçamento

- Os conceitos de auto-reforçamento encontram-se ligados às tarefas para casa, esboçadas para o estabelecimento de objetivos. Ensina-se o auto-reforçamento como uma forma de motivação para conseguir o comportamento-suobjetivo difícil. Apresentam-se ao grupo ideias de auto-reforçamento contingente, como formas de motivação. Sinaliza-se que as pessoas deprimidas são deficientes na automotivação.

## Sessão VIII

- Centra-se no **auto-reforço encoberto**. Pede-se aos participantes que criem um Menu de Recompensas, uma lista de atividades positivas que poderiam utilizar como recompensas para atividades-subobjetivo difíceis. As recompensas ser atividades agradáveis que estão facilmente sob o controle da pessoa. Devem variar em magnitude, a fim de emparelhar-se a diferentes níveis de atividades-subobjetivo difíceis.

## Sessão IX – reconhecer a competência da pessoa

- A segunda é uma **Lista de Verbalizações Específicas**, expressadas com as próprias palavras da pessoa, que constituíram exemplos de como fariam uma amabilidade-cortesia quando elas mesmas são o objeto dessa cortesia. Escrever essas autoverablizações positivas é, geralmente, muito difícil para a pessoa, especialmente quando está deprimida (Não é gabar-se ou super-valorização).

## Sessão IX

- Discute-se o auto-reforçamento encoberto. Do mesmo modo que as atividades podem ser reforçadoras, também o podem ser as autoverbalizações. Os participantes constroem durante a sessão duas listas de autoverbalizações positivas. A primeira denomina-se **Lista de Virtudes** e tenta ser uma lista de qualidades ou características positivas gerais da pessoa.



## **Sessões X, XI e XII: continuação e manutenção**

- Empregam-se as últimas três sessões do programa como continuação dos processos que já foram apresentados. A maior atenção é dedicada ao progresso dos objetivos e dos subobjetivos e à utilização do auto-reforço. Podem-se revisar os objetivos e desenvolver outros novos. Pode-se repassar a primeira parte do programa, tanto quanto seja relevante para os indivíduos. Na última sessão, dá-se aos participantes um conjunto completo de folhas de registro, formulários de exercícios e folhas de instruções.

# **1. Auto-registro, 2. Auto-avaliação e 3. Auto-reforçamento**

- Espera-se que as habilidades aprendidas se convertam em partes habituais do comportamento de autocontrole de cada pessoa, mas os materiais podem ser empregados com repasse e continuação da prática. As proposições de autocontrole têm uma ampla aplicabilidade, como orientação ante os problemas, e também como ajuda a outras perspectivas, acrescentando considerações sobre a generalização e a manutenção da mudança de comportamento.

# REFERÊNCIAS

- CABALLO, V. E. Manual de técnicas de terapia e modificação do comportamento. São Paulo, Santos Livraria Editora, 1996.
- KANFER, F. H. Self-control: a behavioristic excursion into the lion's den. Behavior Therapy, 2, 1972, pp. 398-416.
- \_\_\_\_\_.Self-management therapy in clinical practice, em N.S. Jacoson (comp.), Psychotherapists in clinical practica, Nueva York, Guilford Press, 1987.
- REHM, L. P. Self-management and cognitive processe in depression, em L. B. Alloy (comp.), Cognitive processes in depression, Nueva York, Guilford Press, 1988.
- REHM, L. P. y ROKKE, P. Self-management therapies, em L. S. Dobson (comp.), handbook of cognitve-behavioral therapies, Nueva York, Guilford Press, 1988.