

ANÁLISE DA ABORDAGEM BECKIANA: RELAÇÃO ENTRE A DEPRESSÃO E O VIÉS NEGATIVO

Alcimar Tamir Vieira da Silva¹; Mikaella Thalita da Silva Matias¹; Lorem Renally Santos Pereira¹; Karla Carolina Silveira Ribeiro²

Discentes do Centro Universitário Uninassau – Campina Grande-PB¹/ alcimar.tamir@hotmail.com; Mestre e Doutora em Psicologia Social pela Universidade Federal da Paraíba-UFPB, Docente do Centro Universitário Uninassau – Campina Grande-PB²

Resumo: O viés negativo para a depressão, de acordo com a terapia cognitivo-comportamental, é caracterizado por distorções cognitivas dos indivíduos diante de suas interpretações acerca dos eventos que vivenciam. A depressão pode ser descrita como pensamentos e atividades lentas, anedonia e pouca energia. Frente ao exposto, a pesquisa será realizada a partir da análise de arquivo dos prontuários do Núcleo de Avaliação e Acompanhamento Psicológico (NAAP) com jovens e adultos na cidade de Campina Grande – Paraíba. O estudo tem como objetivo analisar, diante da abordagem Beckiana, a relação entre os episódios depressivos e o viés negativo de jovens e adultos. Para a realização da pesquisa serão utilizados o Inventário de Depressão de Beck (BDI) e a técnica psicoterápica denominada de Flecha Descendente. Os dados que serão coletados pelo BDI serão analisados pelo *soft* SPSS 22 para análise da estatística descritiva e os dados que serão coletados através da Flecha Descendente serão processados pelo *soft* *Tri-Deux-Mots*. Estima-se que os dados encontrados contribuam de forma positiva para identificar a relação entre o viés negativo e a depressão diante da interpretação dos indivíduos sobre os eventos, podendo possibilitar intervenções mais focais e eficazes para o tratamento dos transtornos depressivos.

Palavras-chave: Depressão, Viés negativo, Distorções cognitivas, Terapia cognitivo-comportamental.

INTRODUÇÃO

Ao longo da história, diversas teorias surgiram na busca por descrições das características e dos sintomas de quadros psiquiátricos. A Antiguidade ou Idade Antiga (aproximadamente de 4000 a. C. a 476 d. C.) é uma época conhecida por grande influência de teóricos que embasaram os estudos sobre a medicina e a melancolia, como Hipócrates (460 a. C. – 370 a. C.), Aristóteles (384 a.C. – 322 a.C.) e Galeno (128 – 201 (?)). De acordo com os estudos de Hipócrates, o cérebro foi considerado o centro das funções mentais e das suas patologias. Aristóteles apresentou sua teoria acerca de uma postura “cardiocêntrica”, onde considerou que o coração era o centro das emoções humanas. Já Galeno, reafirmou a descrição da exatidão da melancolia e afirmou que mesmo os pacientes sendo diferentes uns dos outros, todos irão apresentar o medo e a falta de ânimo, relacionados aos sintomas cardinais (CÓRDAS, 2002).

Na Idade Média (séc. V a XV) a melancolia foi vista por muitos filósofos, médicos e outros cientistas como um adoecimento atrelado ao âmbito espiritual dos indivíduos, não havendo distinção entre as doenças de origem orgânica e as doenças mentais. Acreditava-se em etiologias mágicas, possessões demoníacas e influências sobrenaturais desencadeadas por castigos divinos (BORDALO et al., 2018).

O filósofo e médico espanhol Moses Maimônides (1135 a 1204) teve papel importante ao intervir com seus pacientes a respeito da inutilidade de reforçar pensamentos pessimistas, discutindo com eles sobre exercícios na busca por pensar em situações agradáveis e que ocasionem prazer. O médico escocês William Cullen (1710 a 1790), afirmou que nos casos de melancolia ocorriam alterações da função nervosa e não das alterações de humores, como acreditaram os pesquisadores árabes na Idade Média (CÓRDAS, 2002).

Corroborando com as ideias de William Cullen, é fundamental destacar a influência dos neurotransmissores (GABA, dopamina, serotonina, noradrenalina e outros) nos casos de pacientes com depressão. Os neurotransmissores são substâncias químicas liberadas pelos neurônios que estimulam ou inibem outro neurônio. Este processo é denominado de sinapse, caracterizada por formar a união de diversos neurônios que enviam e recebem tais estímulos. As sinapses podem ser divididas em sinapses elétricas e sinapses químicas, sendo estas as que ocorrem com mais frequência no Sistema Nervoso Central (SNC) (BARRETO et al., 2015).

Segundo Scherer (2008), as pesquisas em neurociência destacam-se por uma aprofundada busca da compreensão diante das mais altas funções cognitivas. Onde compreender as conexões que existem entre as células

nervosas (que desencadeiam os pensamentos e emoções), é semelhante ao processo inicial de compreensão das bases físicas da consciência (processos mentais onde aprendemos, percebemos, lembramos e atuamos). As principais bases teóricas que procuram elucidar a fisiopatologia e o tratamento dos transtornos depressivos envolvem os neurotransmissores (MONTEIRO, 2016).

De acordo com o DSM – V (APA, 2013), os transtornos depressivos (transtorno disruptivo da desregulação do humor, transtorno depressivo maior, transtorno depressivo persistente ou distímia, transtorno disfórico pré-menstrual, transtorno depressivo induzido por substância, transtorno depressivo devido a outra condição médica, outro transtorno depressivo especificado e transtorno depressivo não especificado), possuem como características semelhantes a presença de humor triste, vazio ou irritável. Já o que difere estes transtornos é o tempo de duração, momento ou origem.

Tendo em vista a progressão histórica acerca da depressão, foi entre os anos 1960 e 1970 que o psicólogo americano Aaron Temkin Beck (nascido em 1921), iniciou uma revolução diante do campo da saúde mental. Inicialmente, o psicólogo realizou experimentos que visavam confirmar alguns princípios psicanalíticos. Após obter os resultados do seu experimento ele buscou outras explicações para os casos de depressão. Beck verificou a existência de cognições negativas e distorcidas (principalmente pensamentos e crenças) como características primordiais da depressão. Com isto, desenvolveu um tratamento de curta duração onde um dos objetivos principais seria o teste de realidade do pensamento depressivo do paciente (BECK, 2013).

Beck enfatiza a visão negativa que os pacientes depressivos possuem de si, do outro (ou do mundo) e do futuro, denominando este conceito de tríade cognitiva. A terapia cognitivo-comportamental (TCC) é caracterizada por produzir a modificação de pensamentos e de crenças disfuncionais a partir da mediação cognitiva. Grande parte da população não possui consciência de que os seus pensamentos automáticos negativos antecedem alguns sentimentos desagradáveis e podem gerar inibições comportamentais. Pensamentos automáticos são aqueles existentes nas fronteiras da consciência, estes pensamentos ocorrem rapidamente e de maneira espontânea, sendo assim, são interpretações imediatas de qualquer situação. É apenas por meio da análise e correção de crenças mais profundas, alterando a organização destas crenças, que pode ser realizada a reestruturação cognitiva (KNAPP; BECK, 2008).

Como visto em Beck et al. (1997), o viés negativo (tendência do sujeito a distorcer pensamentos e situações para fatores de cunho negativo), é caracterizado pelo processamento falho de informações, onde ocorrem erros nos pensamentos que poderão reforçar as crenças do sujeito acerca da validade de seus conceitos negativos. Isto pode ocorrer mesmo quando os pacientes estão diante de evidências contrárias. De forma geral, a sintomatologia depressiva pode ser compreendida e alterada de acordo com a reestruturação cognitiva.

Abordar temas que possam melhorar o bem estar físico, psíquico e social da população produz conhecimento e melhorias significativas à sociedade, além de diminuir a perda laboral e os gastos financeiros do sistema de saúde e dos sujeitos com o seguinte transtorno. O presente estudo clínico tem como objetivo analisar a relação entre a depressão e o viés negativo nas interpretações cognitivas de jovens e adultos pacientes do Núcleo de Avaliação e Acompanhamento Psicológico (NAAP) na cidade de Campina Grande – Paraíba, além de promover discussões diante do tema, gerando uma melhor compreensão desta relação (viés negativo e sintomatologia depressiva), de acordo com as características descritas por Aaron T. Beck.

METODOLOGIA

Para alcançar o objetivo proposto será delineado um estudo de arquivo de prontuários, de caráter exploratório e descritivo de cunho quantitativo e qualitativo, realizado na cidade de Campina Grande – PB. A pesquisa será realizada em uma clínica de Avaliação e Acompanhamento Psicológico (NAAP), a mesma se caracteriza por uma clínica multidisciplinar de atendimento ao público em geral, tendo como profissionais atuantes: psicólogos cognitivistas, fonoaudiólogos, psicopedagogos, psiquiatra e fisioterapeuta.

Portanto, a amostra será não probabilística e acidental e a população será de jovens e adultos que apresentem sintomas depressivos com faixa etária variando entre 18 e 25 anos. Inicialmente, serão selecionados dez prontuários de pacientes diagnosticados apenas com o quadro depressivo sem apresentar nenhuma outra comorbidade, este grupo será apresentado como grupo experimental. Posteriormente, também serão selecionados dez pacientes que não apresentam nenhum quadro patológico e que procuraram a terapia por problemas ocasionais, estes participantes irão compor o grupo comparativo. A amostra final será composta por 20 participantes.

Será utilizado o instrumento BDI (Inventário de Depressão de Beck) que foi validado por Cunha (2001) e a técnica psicoterápica da Flecha

Descendente, desenvolvida por Aaron T. Beck, Steer e Brown. A Flecha Descendente é um instrumento de autoaplicação composto por 21 grupos do tipo Likert, cada item consta quatro opções de respostas com um valor correspondente (0, 1, 2 e 3), com um ponto de corte (somatório) 17, variando de depressão leve – somatório entre 12 e 19 pontos, depressão moderada – somatório entre 20 e 35 pontos, e depressão grave – entre 36 e 63 pontos, que tem por objetivo medir a intensidade da depressão, é recomendada sua aplicação a partir dos dezessete anos até a terceira idade (CUNHA, 2001).

O presente instrumento será utilizado como base para o grupo experimental para garantir que os participantes apresentem índices de sintomas e expecto semelhantes, portanto, os pacientes selecionados deverão apresentar um impacto da patologia no nível de sintomas moderados, isto é, entre os escores 20 e 35 no instrumento BDI.

A Flecha Descendente é uma técnica terapêutica da abordagem cognitiva Beckiana, no qual ajuda o terapeuta a identificar um pensamento automático chave que ele suspeita poder ser diretamente derivado de uma crença disfuncional e perguntar ao paciente qual o sentido desta cognição, supondo que esta seja verdadeira. O terapeuta continua a fazer isso até que o paciente tenha revelado uma ou mais crenças importantes. Esta técnica ajuda a revelar o significado de cada pensamento. Perguntar o que um pensamento significa “para” o paciente revela, com frequência, uma crença intermediária; perguntar o que isso significa “sobre” o paciente usualmente explicita a crença central (BECK, 2013).

Inicialmente, foi realizado um contato com a direção da instituição NAAP para ser obtido o Termo de Concordância para a realização da pesquisa. Após a pesquisa ser aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres Humanos da UEPB, onde serão averiguados os parâmetros éticos, tendo como base à resolução n° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, garantindo aos participantes o anonimato, será solicitado aos participantes que permitam utilizar seus prontuários como material para a coleta das informações (garantindo aos mesmos, que só serão informados aos pesquisadores os dados referentes ao instrumento BDI e a técnica da Flecha Descendente), em seguida os pacientes poderão assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os dados coletados pelo BDI serão analisados pelo *soft* SPSS 22 para análise da estatística descritiva (média, mediana e desvio padrão). Já os dados que serão coletados através da Flecha Descendente poderão ser processados através do *soft Tri-Deux-Mots* (CIBOIS, 1991), versão 2.2 e analisados através da Análise Fatorial de Correspondência (AFC). Este procedimento fornecerá uma

representação gráfica composta por eixos ou fatores (F1 e F2) que revelarão a atração obtida entre as variáveis fixas (como o sexo masculino e feminino), o quadro depressivo (presença ou não da patologia) e as variáveis de opinião, que serão formadas pelas respostas dos pacientes feitas na Flecha Descendente.

Anterior à inserção dos dados no *Tri-Deux-Mots* seguirão três etapas sucessivas: Organização do Dicionário, Organização das Categorias e Banco de Dados. A Elaboração do Dicionário será realizada a partir da digitação de todas as respostas dos sujeitos referentes a cada estímulo indutor. Em seguida, as Organizações das Categorias serão feitas a partir dos critérios de frequência e similaridade semântica. As respostas poderão ser agrupadas conforme a similaridade semântica existente entre as mesmas, evitando a repetição de termos que possuam a mesma significação, além de possibilitar a redução do número de palavras diferentes, tornando-as estatisticamente significativas. Por fim, o Banco de Dados será realizado através da organização de todas as variáveis fixas e de opinião referentes a cada estímulo indutor, elencadas pelos sujeitos.

O presente estudo está de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466/12, que rege sobre a ética das pesquisas envolvendo seres humanos. De acordo com a referida resolução, devem ser consideradas algumas exigências éticas e científicas, entre elas estão: a) respeito aos participantes da pesquisa, reconhecendo sua vulnerabilidade, assegurando sua vontade de contribuir e permanecer, ou não, na pesquisa; b) contar com os recursos humanos e materiais para garantir o bem-estar dos participantes, onde os pesquisadores devem possuir capacidade profissional adequada para desenvolver sua função no projeto proposto; c) assegurar aos participantes os benefícios do projeto, seja em relação ao retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes de pesquisa e d) garantia de que danos previsíveis serão evitados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2017) afirma que a depressão é considerada a causa principal de diversos problemas de saúde e incapacidade no mundo. Entre os anos de 2005 e 2015 ocorreu um aumento de mais de 18% nestes casos. Atualmente são mais de 300 milhões de pessoas vivendo com depressão, sendo assim, discutir acerca da relação existente entre o viés negativo e os transtornos depressivos é um assunto fundamental para os profissionais da área da saúde, pessoas que apresentam quadros depressivos e demais pesquisadores.

Portanto, os resultados esperados para esta pesquisa irão apontar a relação existente entre as cognições dos pacientes que apresentam viés negativo e são diagnosticados com depressão, e os pacientes que não apresentam o mesmo diagnóstico. A pesquisa também poderá apresentar que não há diferenças entre as cognições destes pacientes. Os resultados que serão coletados por meio da técnica denominada de Flecha Descendente – instrumento que permite ao pesquisador identificar um pensamento automático chave que pode ser diretamente derivado de uma crença disfuncional – permitirá a comparação entre estes pacientes. Contudo, espera-se que os dados encontrados contribuam de forma positiva e eficaz para a identificação das possíveis relações do viés negativo na interpretação dos eventos diários de jovens e adultos, possibilitando assim, intervenções mais focadas no quadro patológico.

CONCLUSÕES

As análises realizadas diante do seguinte estudo buscarão melhorar a qualidade de vida da população e proporcionar a maior compreensão de estudantes, profissionais e pesquisadores da área diante dos variados modos de intervenções das terapias cognitivo-comportamentais. A pesquisa tenderá a encontrar formas de identificar os transtornos depressivos e suas causas nas alterações cognitivas, onde os resultados adquiridos terão benefícios de forma indireta aos participantes.

É significativo o papel dos terapeutas que atuam com a terapia cognitivo-comportamental acerca do tratamento da depressão, tendo em vista o olhar clínico ao analisar e considerar aspectos biopsicossociais (biológicos, psicológicos e sociais) de acordo com os casos de cada paciente. Verificar a existência do viés negativo em pacientes diagnosticados com um quadro depressivo e relacionar estas características com os pacientes sem o diagnóstico é relevante para futuras pesquisas científicas diante da temática.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)**. 5th ed. Washington, D. C.: Author, 2013.

BARRETO, M. A. M. et al. **As consequências da diminuição de dopamina produzida na substância nigra: uma breve reflexão**. Periódicos Grupo Tiradentes, Aracaju, v. 4, n. 1, p. 83-90, out. 2015.

BECK, A. T. et al. **Terapia cognitiva da depressão**. Porto Alegre: Artmed, 1997.

BECK, J. S. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática.** 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

BORDALO, A. A. et al. **Seara de asclépio: uma visão diacrônica da medicina,** 2018. Disponível em: <https://www.cegraf.ufg.br/up/688/o/ebook_visao_diacronica.pdf>. Acesso em: 18 março 2018.

CIBOIS, P. H. L' **analyse factorielle.** 3. ed. Paris: Puf. Collection Que sais-je?, 1991.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.** Resolução Nº 466, de 12 de Dezembro de 2012. Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acessado em 20 mar. 2018.

CÓRDAS, T. A. **Depressão: da bile negra aos neurotransmissores – uma introdução histórica.** São Paulo: Lemos, 2002.

CUNHA, J. A. **Manual da versão em português das escalas de Beck.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

KNAPP, P.; BECK, A. T. **Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva.** RBP – Revista Brasileira de Psiquiatria, Porto Alegre, RS, v. 30, n. 2, p. 54-64, oct. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v30s2/a02v30s2.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2018.

MONTEIRO, L. B. **Depressão: mecanismos envolvidos, farmacoterapia e o papel do SUS.** 2016. 31 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Biomedicina)-Faculdade de Ciências da Educação e Saúde – FACES, Brasília, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Depressão: vamos conversar.** 2017. Disponível em: <http://www.who.int/mental_health/management/depression/en/>. Acessado em: 23 mar. 2018.

SCHERER, E. A. **Estudo dos neurotransmissores relacionados à depressão e psicose em amostras de cérebro humano de pacientes submetidos à cirurgia por epilepsia de lobo temporal.** 2008. 115 f. Tese (Doutorado em Ciências Médicas)-Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2008.