

ATIVAÇÃO COMPORTAMENTAL

por Dante Malavazzi e Isabel Camargo

Indicada para **pacientes com depressão**, esta modalidade de terapia propõe aumentar as **fontes de prazer** e fortalecer o **senso de realização** para melhorar o humor do paciente.

O primeiro passo é definir com clareza os **comportamentos-problema**. Na sequência, é necessário identificar quais **eventos antecedentes** os tornam mais prováveis e quais **consequências** são responsáveis pela sua manutenção. Segundo Martell, Dimidjian e Herman-Dunn (2010), "os aspectos mais importantes de qualquer comportamento a ser compreendido são as situações em que ele ocorre e as funções a que ele serve" (p. 69).

Antes de sugerir mudanças, o terapeuta solicita ao paciente um **registro de atividades diárias**. O objetivo é identificar quais atividades contribuem ou não para a melhora do humor. Baseado nas informações coletadas, ele planeja

novas atividades a serem realizadas pelo paciente entre as sessões, monitorando os efeitos sobre o nível de prazer e o grau de realização.

A esse respeito, Martell e colegas afirmam (2010):

Os terapeutas trabalham ativamente com os pacientes para identificar os problemas que estão evocando ou mantendo a depressão e para solucioná-los. Ao fazer isso, **o terapeuta elabora questões para definir os problemas, gera soluções e avalia o resultado dos planos que são desenvolvidos.** (p. 112)

O planejamento de novas atividades envolve tanto o **agendamento** quanto a **estruturação**. O *agendamento* diz respeito ao dia e ao horário em que o paciente realizará a atividade, independentemente de como se sinta no momento. Já a *estruturação* refere-se a qual atividade será executada, em qual local, na presença de quais pessoas, por quanto tempo, em qual intensidade, entre outros.

Como explicam Martell e colegas (2010):

Terapeutas colaborativos encorajam seus pacientes a assumir um papel ativo durante as sessões e dividem a responsabilidade com eles para permitir que funcionem juntos como "um time".... **O terapeuta é o especialista na ativação do comportamento, enquanto o paciente é o especialista em sua própria experiência.** . . . Terapeutas colaborativos são sensíveis ao comportamento dos pacientes e modificam seus planos e intervenções conforme adequado. (p. 54)

As tarefas programadas são alinhadas com os **objetivos** e os **valores** do paciente. O terapeuta explica o propósito de cada atividade e solicita um feedback a respeito de sua compreensão. A finalidade é aumentar a **motivação** e fortalecer o **compromisso** com o tratamento.

Cada tarefa definida numa sessão é revista na sessão seguinte, de modo a identificar obstáculos (internos e externos) à realização e/ou a aprimorá-la nas semanas seguintes. Entre os obstáculos, é possível citar: (a) não compreensão da tarefa proposta; (b) ausência das habilidades necessárias à realização; (c) complexidade maior do que a indicada para o momento.

Se o terapeuta não revisar no início de cada sessão a execução (ou não) das tarefas combinadas na sessão anterior, ele perde a oportunidade de reforçar pequenos avanços em direção ao objetivo final, assim como de solucionar eventuais dificuldades à sua implementação, comprometendo a *ativação do comportamento* do paciente.

Afinal, pacientes deprimidos geralmente têm dificuldade em manter uma rotina. Por esse motivo, Martell e colegas (2010) observam:

Quando descobrimos quais atividades estão associadas a melhorias no humor, precisamos então saber quais atividades serão mais fáceis de aumentar quando o paciente estiver desmotivado. Da mesma forma, queremos saber quais atividades associadas com humor negativo ou evitação o paciente consegue mais facilmente diminuir. (p. 80)

Assim, é indicado **começar com ações mais simples e de efeito imediato** para gradualmente avançar a **comportamentos mais complexos e com consequências a longo prazo**. Do contrário, há o risco de o paciente se frustrar e não se engajar no tratamento. No início, também é importante ele **aprender a se recompensar sozinho**, pois alguns comportamentos levam tempo para produzirem consequências positivas e/ou para serem valorizados pelos demais. **O processo requer paciência e persistência tanto do terapeuta quanto do paciente.**

"Mudar pequenas coisas pode trazer um **senso de realização** e o vislumbre de **esperança**, aumentando a tendência de os pacientes continuarem a se engajar em elementos ainda mais difíceis e importantes de suas vidas", comentam Martell e colegas (2010, p. 103).

Vale frisar: o objetivo principal da Ativação Comportamental é **diminuir os comportamentos de *fuga* e *esquiva*** típicos da depressão e **fortalecer os comportamentos naturalmente mantidos por *reforçamento positivo***.

Motivação Extrínseca

Para mudar *como* o paciente se sente, o terapeuta o orienta a agir de forma diferente. O que deve mover o paciente **não é o que ele sente, mas os objetivos e o plano de ação** estabelecidos com o terapeuta. Em outras palavras, **a motivação para mudança é *extrínseca* (de fora para dentro) e não *intrínseca* (de dentro para fora)**.

Em vez de esperar o paciente se sentir melhor para atuar em importantes áreas de sua vida, o terapeuta o estimula a adotar uma **postura ativa**, a fim de promover **autocontrole** e **realização**. Isso requer tanto a **validação** das dificuldades apresentadas pelo paciente quanto o **encorajamento** às mudanças necessárias.

Conforme Martell e colegas (2010):

Engajar-se em atividades que um dia trouxeram prazer, senso de realização ou solução de problemas pode melhorar o humor e reduzir eventos estressores ao longo do tempo. **Uma parte importante da Ativação Comportamental é começar a agir, mesmo quando a motivação e a energia são baixas, em vez de aguardar o humor melhorar antes de se engajar em algo.** (p. 27)

Portanto, além de planejar atividades e de monitorar seus efeitos, o terapeuta também elabora, avalia e testa soluções em colaboração com o paciente. Este participa ativamente da resolução dos problemas, não sendo apenas um executor de tarefas.

Como ressaltam Martell e colegas (2010):

Ativação Comportamental é uma terapia ativa. **O que acontece entre as sessões é mais importante, em vários sentidos, do que a hora [semanal] de terapia.** Ativação Comportamental não é sobre falar a respeito de problemas - é sobre fazer atividades capazes de levar a melhorias em situações de vida ou humores. (p. 34)

Avaliação dos Resultados

A *avaliação dos resultados* pode ser feita através de registros objetivos sobre o humor do paciente. Um exemplo disso é a atribuição de uma nota de 0 a 10, sendo 0 o *pior* estado de humor e 10 o *melhor*, para o efeito de cada atividade alinhada com o terapeuta.

Caso as notas sejam crescentes ao longo do tempo, isso mostra que **o plano de tratamento está na direção correta**. Por outro lado, observando-se notas constantemente baixas, é preciso rever as hipóteses elaboradas com o paciente, a fim de planejar novas atividades e consequências positivas sobre o humor.

Se o paciente apresentar dificuldade para executar o plano de ação elaborado com o terapeuta, este **não julgará nem criticará** tal postura, procurando compreender as barreiras para realização do combinado e interpretando-as como uma oportunidade de aperfeiçoar as atividades

propostas. No lugar da frustração ou desapontamento, o terapeuta deve mostrar **otimismo e resiliência**.

Um terapeuta que se mantém otimista diante dos contratempos é extremamente útil para os pacientes. . . . Tal otimismo pode dar origem a um senso de persistência. . . . A falha em persistir quando o paciente não completa uma tarefa pode resultar, inadvertidamente, no fortalecimento da esquiva ou no comprometimento do terapeuta pela desesperança do paciente. (Martell e colegas, 2010, pp. 155-156)

Idealmente, a *relação terapêutica* deve ser **afetiva e genuína**. "Quando os terapeutas são genuinamente afetivos, os pacientes são mais propensos a se abrir. **É mais fácil confiar em alguém legitimamente cuidadoso do que em alguém frio e distante ou que pareça estar representando**", sublinham Martell e colegas (2010, p. 56).

Em resumo, no lugar da fuga ou esquiva dos problemas apresentados, o paciente aos poucos aprende a enfrentá-los (ativação) e a solucioná-los (resolução de problemas), definindo-os de forma clara, elaborando soluções em conjunto com o terapeuta e avaliando os resultados dos planos de ação.

Se inicialmente o terapeuta oferece *modelo* e *modela* o comportamento do paciente em cada etapa, ao final do processo terapêutico este torna-se capaz de realizar cada estágio por conta própria, tornando-se autônomo para lidar com os novos problemas que surgirem ao longo da vida.

A **prevenção de recaídas** ocorre por meio da *generalização* de comportamentos treinados num contexto para outros ambientes. Por exemplo, o paciente exerce a *assertividade* com o terapeuta e a reproduz em situações familiares ou de trabalho. Se o ambiente natural do paciente reforça o comportamento assertivo, é sinal de que a alta terapêutica se aproxima.

Por último, é necessário fazer uma ressalva: a Ativação Comportamental reconhece a influência de variáveis biológicas (por exemplo, desequilíbrio neuroquímico) no desenvolvimento e manutenção da depressão, mas foca na alteração de variáveis ambientais (*reforçamento positivo* no lugar do *controle aversivo*) para melhoria do humor do paciente.

Este texto é inspirado no livro *Behavioral Activation for Depression: A Clinician's Guide*, de Christopher R. Martell, Sona Dimidjian e Ruth Herman-Dunn (2010).

