

TERAPIA DE ACEITAÇÃO E COMPROMISSO NO TRATAMENTO DA DEPRESSÃO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Isabela Santos Moura, Cristina Moreira Fonseca e Enzo Banti Bissoli.

Apoio: PIBIC Mackpesquisa

RESUMO

O transtorno depressivo maior, quando apresentado de forma duradoura e grave, pode ser considerado uma condição crítica de saúde que, em seu pior desfecho, pode levar ao suicídio. Segundo dados do Ministério da Saúde (2020), prevalência de depressão ao longo da vida da população brasileira é de cerca de 15,5%. Tal prevalência também impacta o mercado de trabalho: condições críticas de saúde mental, incluindo o transtorno depressivo maior, estão entre as maiores causas de afastamento do trabalho no país.

A terapia de aceitação e compromisso (ACT) é uma psicoterapia comportamental que tem se mostrado eficaz no tratamento do transtorno depressivo maior. Tal abordagem da psicologia busca gerar flexibilidade psicológica. A ACT busca trabalhar, nos casos de depressão, esquiva experiencial e fusão cognitiva, pois compreende que tanto a esquiva dos pensamentos e sentimentos que se apresentam quanto a fusão cognitiva, quando o indivíduo acredita tão fortemente nas suas crenças que se funde a elas, não só gera como alimenta o sofrimento.

O presente artigo buscou analisar, através de uma revisão bibliográfica, o que já foi proposto, na literatura, acerca da proposta de tratamento da terapia de aceitação e compromisso para o transtorno depressivo maior. Além disso, buscou-se identificar os princípios da ACT que auxiliam na remissão dos sintomas e na ampliação do repertório comportamental do paciente.

Palavras-chave: Transtorno Depressivo Maior, Terapia de Aceitação e Compromisso, flexibilidade psicológica.

ABSTRACT

Major depressive disorder, when presented in a severe and long term form, can be a health condition that, at the worst scenario, leads to suicide. According to the data from the Ministry of Health (2020), the lifetime prevalence of depression in the Brazilian population is around 15.5%. This also impacts the labor market: critical mental health conditions, including major depressive disorder, are among the biggest causes of absence from work in the country.

Commitment and acceptance therapy (ACT) is a behavioral therapy that has been shown to be effective in treating major disorder. This psychology approach seeks to generate psychological flexibility. ACT works, in cases of depression, with experiential avoidance and

cognitive fusion, as it comprises both the avoidance of thoughts and feelings that presents itself as a cognitive reflection, when the individual believes that he is so fusion with his cognitions that he merges with them, cognitively only generates and feed suffering.

The present article sought to analyze, from a bibliographic review, what has already been proposed, in the literature, about the proposal of treatment from acceptance and commitment therapy for major depressive disorder. In addition, they identify ACT principles that assist to present symptoms and expand patient's behavioral repertoire.

Keywords: Major depressive disorder, acceptance and commitment therapy, psychological flexibility.

1. INTRODUÇÃO

A depressão, termo que será utilizado no presente trabalho como sinônimo do transtorno depressivo maior, de acordo com definição e classificação utilizada pelo Manual de Diagnósticos e Estatísticos de Transtornos Mentais, 5ª edição (DSM-V), tem como critério diagnóstico a presença dos seguintes sintomas:

A. Cinco (ou mais) dos seguintes sintomas estiveram presentes durante duas semanas consecutivas e representam uma mudança em relação ao funcionamento anterior; pelo menos um dos sintomas é (1) humor deprimido ou (2) perda de interesse ou prazer.

1. Humor deprimido na maior parte do dia, quase todos os dias, conforme indicado por relato subjetivo (p. ex., sente-se triste, vazio, sem esperança) ou por observação feita por outras pessoas (p. ex., parece choroso). (Nota: Em crianças e adolescentes, pode ser humor irritável.)

2. Acentuada diminuição do interesse ou prazer em todas ou quase todas as atividades na maior parte do dia, quase todos os dias (indicada por relato subjetivo ou observação feita por outras pessoas).

3. Perda ou ganho significativo de peso sem estar fazendo dieta (p. ex., uma alteração de mais de 5% do peso corporal em um mês), ou redução ou aumento do apetite quase todos os dias. (Nota: Em crianças, considerar o insucesso em obter o ganho de peso esperado.)

4. Insônia ou hipersonia quase todos os dias.

5. Agitação ou retardo psicomotor quase todos os dias (observáveis por outras pessoas, não meramente sensações subjetivas de inquietação ou de estar mais lento).

6. Fadiga ou perda de energia quase todos os dias.

7. Sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva ou inapropriada (que podem ser delirantes) quase todos os dias (não meramente autorrecriminação ou culpa por estar doente).

8. Capacidade diminuída para pensar ou se concentrar, ou indecisão, quase todos os dias (por relato subjetivo ou observação feita por outras pessoas).

9. Pensamentos recorrentes de morte (não somente medo de morrer), ideação suicida recorrentes em um plano específico, uma tentativa de suicídio ou plano específico para cometer suicídio.

B. Os sintomas causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.

C. O episódio não é atribuível aos efeitos fisiológicos de uma substância ou a outra condição médica.

D. A ocorrência do episódio depressivo maior não é mais bem explicada por transtorno esquizoafetivo, esquizofrenia, transtorno esquizofreniforme, transtorno delirante, outro transtorno do espectro da esquizofrenia e outro transtorno psicótico especificado ou transtorno da esquizofrenia e outro transtorno psicótico não especificado.

E. Nunca houve um episódio maníaco ou um episódio hipomaníaco.

Nota: Essa exclusão não se aplica se todos os episódios do tipo maníaco ou do tipo hipomaníaco são induzidos por substância ou são atribuíveis aos efeitos psicológicos de outra condição médica. (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p. 160).

O transtorno afeta cerca de 16,3 milhões de brasileiros com mais de 18 anos (IBGE, 2019) e está associado a problemas como incapacidade e comprometimento da saúde física. Em seu pior desfecho, pode culminar em suicídio. Um dos possíveis tratamentos é a psicoterapia.

A Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) é uma psicoterapia comportamental do movimento denominado “terceira geração” das Terapias Comportamentais que tem se mostrado eficaz no tratamento de diversos transtornos mentais, dentre eles, a depressão. A abordagem foi criada em 1987 por Steven Hayes e colaboradores (SABAN, 2011), se baseia na Teoria das Molduras Relacionais e tem como principal objetivo gerar flexibilidade psicológica, já que acredita que a inflexibilidade psicológica está na raiz de muitos problemas clínicos.

De acordo com a ACT, a psicopatologia diz respeito a processos comportamentais normais que, devido a situações adversas, tornaram-se problemáticos, isto é, com componentes aversivos, com exceção de patologias orgânicas importantes como, por exemplo, lesões cerebrais. A origem principal dessas situações adversas reside em crenças e práticas da nossa cultura e sociedade. (SABAN, 2008 p.11)

A Terapia de Aceitação e Compromisso tem sido utilizada para casos de dores crônicas, transtorno de ansiedade, depressão, transtorno obsessivo-compulsivo, dentre outros. É uma abordagem que, com o objetivo de cultivar a flexibilidade psicológica, caminha por meio de

seis processos-chave: aceitação, desfusão cognitiva, estar presente, eu como contexto, valores e ações comprometidas (TWOHIG, 2012).

1.1 Problema de pesquisa

O presente estudo, que utilizou como base artigos científicos, tem como o seguinte problema de pesquisa: qual a proposta de intervenção que a Terapia de Aceitação e Compromisso apresenta para o tratamento do transtorno depressivo maior?

1.2 Justificativa

No Brasil, a prevalência de depressão ao longo da vida é de cerca de 15,5% (Ministério da Saúde, 2020). Os transtornos mentais, dentre eles, a depressão, estão entre as maiores causas de afastamento do trabalho no país. A depressão pode culminar em uma condição crítica de saúde, especialmente quando o quadro é grave ou duradouro. No pior dos casos, a depressão pode levar ao suicídio que, segundo dados da OMS, é a segunda causa de morte entre jovens (de 15 a 29 anos). A cada 40 segundos, um indivíduo comete suicídio.

A depressão é um transtorno multifatorial, cujas causas podem ser biológicas, genéticas, ambientais e psicológicas. Diversos fatores sociodemográficos estão correlacionados a um risco aumentado de desenvolver depressão, a saber: vivenciar experiências traumáticas na infância, como negligência; divórcio ou morte dos pais; abuso físico, emocional ou sexual; conviver com membros da família que tenham depressão; perder o cônjuge devido a divórcio ou falecimento; estar desempregado; etc. e desigualdade social. (NICO, LEONARDI, ZEGGIO, 2015, p.19).

Há duas medidas usadas para se classificar o impacto de uma doença ou de um transtorno que é através de anos perdidos, que diz respeito aos anos de vida que o indivíduo pode perder devido a uma morte prematura, e anos vividos com incapacitação. Pode-se citar, como exemplos de anos vividos com incapacitação na depressão, anos perdidos de produtividade no trabalho, de abandono dos estudos e prejuízos na maternidade e paternidade.

Por meio das duas medidas descritas acima (anos de vida perdidos e anos vividos com incapacitação), o TDM foi classificado no GBD de 1990 como a quarta principal doença responsável pela perda de um ano de vida saudável, passando para a terceira posição no GBD de 2000 e alcançando o segundo lugar no GBD de 2010, o que pode indicar uma tendência no aumento de casos de depressão. De fato, estimava-se que a depressão seria a principal causa de anos vividos com incapacitação em 2030. Porém, os ventos modernos sopram forte e trouxeram antes essa realidade: em novembro de 2014, o seminário A Crise Global da Depressão, promovido pela Revista The Economist, teve início

com a notícia de que a depressão já é a doença mais incapacitante.(NICO, LEONARDI, ZEGGIO, 2015, p.19).

Há diversos tratamentos para a depressão, como: psicoterapia, intervenções medicamentosas e eletroconvulsoterapia, a ser escolhido de acordo com o estágio e a evolução do transtorno, história de vida, dentre outros fatores. Embora a literatura científica já tenha mostrado evidências para a eficácia de tratamentos para a depressão, no mundo, menos da metade dos afetados recebem o tratamento adequado, sendo que em alguns países essa porcentagem é menor que 10% (OPAS, 2016).

Dentre as propostas de abordagens de psicoterapia para o tratamento da depressão, destaca-se, no presente estudo, a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) que é uma abordagem de terapia comportamental.

A ACT busca gerar flexibilidade psicológica e considera como importante abordar, no tratamento da depressão, temas como esquiva experiencial e fusão cognitiva. Tal modalidade de terapia compreende que a esquiva dos pensamentos e sentimentos presentes no quadro depressivo é um processo que contribui significativamente para o ciclo do sofrimento e que a fusão cognitiva, quando o indivíduo acredita tão fortemente nas suas crenças que se funde a elas, gera e alimenta o sofrimento.

A alternativa construtiva à fusão é a desfusão, e a alternativa preferida à esquiva experiencial é a aceitação. Estes são os processos ensinados e estimulados na abordagem da ACT. (...) Em suas formas mais elaboradas apresentadas na ACT, desfusão envolve aprender a estar conscientemente atento ao próprio pensamento quando ele ocorre, e aceitação envolve o processo ativo de se engajar e algumas vezes aumentar a rica complexidade das próprias reações emocionais como um meio de fomentar a abertura psicológica, a aprendizagem e a compaixão por si mesmo e pelos outros. O tratamento anda no sentido de propor a aceitação dos eventos encobertos e direcionar as ações e atividades para um sentido que o indivíduo considera como sendo importante e valioso para ele. (HAYES, STROSAHL, WILSON, 2021, p. 48).

Já há um crescente conteúdo teórico e científico mostrando a eficácia da ACT em diversos casos clínicos, tanto para o tratamento de transtornos mentais, como por exemplo o transtorno obsessivo-compulsivo e o transtorno depressivo maior, quanto para a prevenção de recaídas.

1.3 Objetivos

Tendo em vista a relevância da depressão no Brasil, o presente estudo visou identificar, através da literatura existente, como se dá a proposta de intervenção da Terapia de Aceitação e

Compromisso, enquanto abordagem psicoterápica, para a depressão. Para tal, os objetivos específicos são:

- Identificar quais aspectos da ACT contribuem para uma melhor compreensão da depressão.
- Descrever o que já foi proposto, na literatura, acerca da ACT para o tratamento da depressão.
- Identificar quais os princípios dessa terapia auxiliam na remissão dos sintomas e na ampliação do repertório comportamental do paciente.

2. DESENVOLVIMENTO DO ARGUMENTO

Fester, em 1973, foi um dos primeiros teóricos a contribuir para uma visão analítico-comportamental da depressão. Segundo o autor, a baixa densidade de estímulos reforçadores positivos seria responsável por características centrais do diagnóstico de TDM. Sintomas como a falta de interesse, fadiga e o retardo psicomotor poderiam ser compreendidos como uma diminuição no responder por parte do indivíduo devido a uma ausência de reforço positivo (NICO, LEONARDI, ZEGGIO, 2015, p.26).

Hersen, Eisler, Alford e Agras (1973) complementaram indicando que o reforço social pode contribuir muito para o surgimento e para a manutenção da depressão. Uma grande contribuição adicional de Fester (1973) na análise comportamental da depressão foi em relação ao repertório de fuga e esquiva do paciente deprimido:

Fester também sugeriu que boa parte do repertório do indivíduo dito deprimido tem função de fuga ou esquiva. Comportamentos como passar o dia deitado na cama e fazer expressões faciais de tristeza poderiam ter a função de diminuir, eliminar ou evitar tarefas aversivas. Duas décadas mais tarde, Biglan apresentou um conjunto de estudos que confirmou essa segunda hipótese de Fester (NICO, LEONARDI, ZEGGIO, 2015, p.27).

Não só um repertório com função de fuga e esquiva contribui para o surgimento e a manutenção da depressão, mas também a extinção comportamental pode corroborar para tais manifestações.

Uma redução na frequência do comportamento ou uma redução crônica no nível de emissão de comportamentos podem também ser resultado da extinção. Animais de laboratório mostram sintomas de depressão (abulia), quando a extinção generalizada é imposta depois de uma história de reforço (Skinner, 1953). Quando há um processo de extinção lento e gradual, pode ser difícil identificar a origem da depressão. Frequentemente, clientes depressivos

relatam histórias passadas, caracterizadas por um ambiente social geralmente não-responsivo (DOUGHER E HACKBERT, 2003).

O reforçamento positivo causado pelo comportamento de angústia também foi levantado como um fator importante no contexto analisado. Comportamentos característicos da depressão como chorar, reclamar, mostrar-se angustiado, podem ser positivamente reforçados com atenção, cuidado, expressão de carinho, compaixão, etc.

Ainda que reforçados, tais comportamentos geralmente são aversivos para as pessoas que convivem com o indivíduo deprimido. Em vista disso, é provável que elas se afastem com o passar do tempo, diminuindo, assim, a densidade de reforçamento obtido pelo indivíduo, o que contribui para a permanência do quadro depressivo (NICO, LEONARDI, ZEGGIO, 2015, p.31)

A ausência de reforçamento positivo, a presença de fuga e esquiva no repertório comportamental, a extinção comportamental e o reforçamento positivo de comportamentos de angústia são algumas formas de consequenciação que contribuem para a instalação e manutenção do comportamento deprimido. (NICO, LEONARDI, ZEGGIO, 2015). É necessária para a compreensão de tal cenário, também, a análise de controle discriminativos e do comportamento verbal.

A falta de reforçadores, devido a mudanças ambientais, é um dos fatores analisados como uma possível causa e manutenção do comportamento deprimido. A mudança ambiental, nesse caso, é a perda de estímulos discriminativos, de elementos no contexto que estabelecem o cenário no qual a resposta costuma ser reforçada. Em síntese, ao perder estímulos discriminativos o indivíduo não dispõe do ambiente necessário para emissão da resposta (NICO, LEONARDI, ZEGGIO, 2015).

Além disso, é necessário também a avaliação do papel do comportamento verbal no surgimento e na manutenção da depressão. Kanter *et al.* (2012), explicam que não só o déficit de comportamentos governados por regra é relevante para a compreensão da depressão, mas também o excesso. O déficit de tais comportamentos pode dificultar tanto na capacidade de autocontrole quanto na capacidade de resolução de problemas, enquanto o excesso dos comportamentos governados por regra pode gerar uma rigidez do repertório comportamental.

Teóricos que estudam o paradigma de equivalência de estímulos e a teoria das molduras relacionais (RFT), apontam que a linguagem pode ser capaz de aumentar de forma significativa a gama de situações que são capazes de contribuir para a instalação e para a manutenção de um quadro depressivo através dos fenômenos de transferência e transformação de função de estímulos (NICO, LEONARDI, ZEGGIO, 2015).

A Teoria das Molduras Relacionais (RTF) é uma explicação analítico comportamental para a linguagem humana e cognição. RTF trata o responder relacional como um operante generalizado e assim apela para uma história de treino de múltiplos exemplares. Tipos específicos de responder relacional, chamadas molduras relacionais, são definidos em termos das três propriedades de implicação mútua e combinatória e da transformação de funções. Molduras relacionais são arbitrariamente aplicáveis, mas não necessariamente arbitrariamente aplicados em contextos naturais de linguagem. (HAYES, STROSAHL & WILSON, 2012, p.141)

Fundamentada na Teoria das Molduras Relacionais, a Terapia de Aceitação e Compromisso é uma das abordagens que apresenta uma proposta de tratamento para depressão. Enquanto tal, a ACT procura aliar processos de aceitação e de compromisso com a mudança, baseados nos valores do cliente.

Considerando-se que na sociedade, especialmente ocidental, determinados sentimentos são ensinados a serem evitados (como a tristeza, a ansiedade e o medo, por exemplo), essa tentativa de controle de eventos encobertos faz o contrário, ou seja, faz com que se tornem mais presentes o que, por sua vez, pode ser responsável por muitos distúrbios mentais.

Enquanto proposta de intervenção, a ACT busca gerar flexibilidade psicológica, fazer com que se aceite os eventos encobertos ditos como desagradáveis com o objetivo de manter ou de modificar ações que são relevantes para o indivíduo, que são alinhadas com os valores e com o que ele considera importante para viver uma vida que vale a pena ser vivida.

Foi desenvolvido um hexágono de flexibilidade psicológica com o objetivo de auxiliar o processo terapêutico. O hexágono representa seis fases que são consideradas como importantes para gerar uma flexibilidade psicológica, são elas: momento presente, valores, ações com compromisso, *self* como contexto, desfusão e aceitação.

As estratégias de intervenção da ACT são baseadas em seis processos:

“1) desamparo criativo: mostrar para o cliente que dentro do contexto no qual ele está inserido não existe solução e que a estratégia atual de resolução do problema é ineficaz (controle dos comportamentos encobertos). Assim, por meio da variabilidade comportamental o cliente tende a desenvolver novas estratégias de resolução do problema; 2) controle dos eventos privados: descrever para o cliente as contingências relacionadas ao seu comportamento (encoberto) de maneira que; 3) discriminação entre o eu e o comportamento: promover a separação entre a pessoa que se comporta e o comportamento, criando um contexto em que se torne possível a aceitação de reações emocionais indesejáveis; 4) escolha e valorização de uma direção:

alterar os comportamentos abertos em vez de controlar os encobertos;5) abandono da disputa: aprender a aceitar os seus sentimentos. A luta do cliente com os seus sentimentos são abandonados;6) compromisso com a mudança: ao final busca-se uma redução na esquiva emocional e aumento das habilidades de assumir e manter o compromisso de mudança comportamental (BRANDÃO, 1999).”

Durante as sessões são utilizadas ferramentas como metáforas, paradoxos e exercícios experienciais com o objetivo de fazer o cliente vivenciar os sentimentos, os pensamentos, as sensações e as recordações. O foco, no uso de tais ferramentas, é mostrar e ensinar ao cliente a contextualizar os eventos privados, ter uma maior clareza sobre o que deseja para sua vida, identificar seus valores e estabelecer um compromisso com as mudanças que são necessárias para modificar sua vida. A identificação e o trabalho em cima dos valores do cliente é um ponto muito relevante da terapia que o incentiva a buscar viver uma vida que vale a pena ser vivida.

2.1. METODOLOGIA

Para atingir os objetivos citados, foi realizada uma busca eletrônica em base de dados: BVS e Pubmed, com o cruzamento dos termos: terapia de aceitação e compromisso, depressão, esquiva experiencial, “*commitment and acceptance therapy*”, “*depression*”, “*acceptance*”, “*experiential avoidance*”.

Fizeram parte dos resultados somente os seguintes estudos: relatos de caso, estudos de caso-controle, estudos de corte, ensaios clínicos randomizados e revisões sistemáticas, cujos idiomas de publicação foram o português (por ser a língua falada no país em que a presente revisão foi conduzida) e o inglês (por ser a língua internacionalmente aceita para a publicação de trabalhos científicos) e com ano de publicação entre 1987 e 2021, de forma a abordar todo o período desde que a ACT foi concebida. Foram encontrados 3.633 artigos com a busca.

As buscas foram feitas por artigos de periódicos ou anais de eventos científicos. Além disso, buscas também foram realizadas nas seguintes revistas sobre psicologia comportamental: Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, Revista Perspectivas em Análise do Comportamento, Foco em Comportamento e ACTA Comportamental. Tais revistas foram selecionadas devido ao foco em análise do comportamento.

Para ter sido incluído, o trabalho deveria estar disponível integralmente em bases de dados científicas online e estar publicado em inglês ou português. Por outro lado, foram excluídos os trabalhos que não abordaram, como temática principal, intervenção/técnicas e conceitos

da ACT no contexto de intervenção psicoterápica em pacientes com depressão. Não foram considerados capítulos de livros.

Após terem sido realizadas as buscas com as palavras-chaves nas fontes de pesquisa definidas, dos trabalhos encontrados nas bases de dados, foram lidos os resumos, realizando-se uma pré-avaliação, já baseada nos critérios de inclusão e exclusão, para a seleção dos textos que foram na íntegra. Foram analisados na íntegra 10 artigos. Uma vez selecionados, os textos foram lidos integralmente e avaliados rigorosamente de acordo com os mesmos critérios, podendo ter sido descartados ou considerados válidos para reflexão que o presente trabalho pretende fazer. Após lidos integralmente, foram feitos resumos de cada um dos trabalhos, destacando-se os pontos de interesse para o presente estudo.

Para cada texto considerado válido e lido integralmente, foram preenchidos “formulários de extração de dados” com as informações básicas (autor, ano, revisão, objetivo, método e principais resultados) e foi realizada uma síntese do trabalho. Na sequência foram elaboradas análises quantitativa e qualitativa dos trabalhos, as quais serão apresentadas em forma de tabelas juntamente com a discussão sobre os resultados obtidos. As tabelas incluíram dados como autor, ano de publicação, nome do periódico, além do método utilizado e as principais conclusões do estudo.

2.2. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 10 artigos que abarcam todos os critérios de inclusão e exclusão descritos na metodologia e que se mostram relevantes para o presente estudo, conforme indica a Tabela 2, abaixo.

Tabela 2. Artigos encontrados

Autor	Ano	Revista	Título do artigo
Michael J. Dougher, Lucianne Hackbert	2003	Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva	Uma explicação analítico- comportamental da depressão e o relato de um caso utilizando procedimentos baseados na aceitação
Evan M. Forman, James D. Herbert, Ethan Moitra, Peter	2007	Behavior Modification	Depression Commitment Therapy and Cognitive

D. Yeomans, Pamela A. Geller			Therapy for Anxiety and A Randomized Controlled Effectiveness Trial of Acceptance and Depression
Luciana R. D. Cardoso	2011	PsicologiaArgumento	Psicoterapias comportamentais no tratamento da depressão
Vivien Hunot, Theresa H.M. Moore, Deborah M. Caldwell, Toshi A. Furukawa, Philippa Davies, Hannah Jones, Mina Honyashiki, Peiyao Chen, Glyn Lewis, Rachel Churchill	2013	Cochrane Library	'Third Wave' cognitive and behavioural therapies versus other psychological therapies for depression
Ruiz, Francisco; Odriozola-González, Paula	2015	The Spanish Journal of Psychology	Comparing Cognitive, Metacognitive, and Acceptance and Commitment Therapy Models of Depression: a Longitudinal Study Survey
Michael P. Twohig; Michael P. Levin	2017	BMC Psychiatry	Acceptance and commitment therapy as a treatment for anxiety and depression: A review.
Jacqueline G.L. A- Tjaka, NexhmedinMorina, Maurice Topper,	2018	Psychotherapy and Psychosomatics	A randomized controlled trial in routine clinical practice comparing Acceptance and

Paul M.G. Emmelkamp			Commitment Therapy with Cognitive Behavior Therapy in the treatment of Major Depressive Disorder
Bai Zhengganga, Luo Shigaa, Zhang Luyaoa, Wu Sijiea, Chi Irisb	2019	Journal of Affective Disorders	Acceptance and Commitment Therapy (ACT) to reduce depression: A systematic review and meta-analysis
PimCuijpers, Eirini Karyotaki, Leonore de Wit, David D. Ebert	2020	Psychotherapy Research	The effects of fifteen evidence-supported therapies for adult depression: A meta-analytic review
Jacqueline G. L. A-Tjak; NexhmedinMorina; Maurice Topper; Paul M. G. Emmelkamp	2021	BMC Psychiatry	One year follow-up and mediation in cognitive behavioral therapy and acceptance and commitment therapy for adult depression

Fonte: elaboração da autora, 2021

Em relação a tabela acima, foram encontrados dois artigos nacionais e oito artigos internacionais. Quatro autores produziram dois dos artigos encontrados: Jacqueline G.L. A-Tjaka, NexhmedinMorina, Maurice Topper, Paul M.G. Emmelkamp. O artigo mais novo data de 2021 e o mais antigo de 2003.

A ACT não possui como foco de tratamento os sintomas e as síndromes das psicopatologias, mas sim todo o processo que está por trás e que controla a apresentação de tais sintomas. Tal abordagem possui um modelo unificado que consiste em um:

“conjunto de processos coerentes que se aplica com precisão, escopo e profundidade a uma ampla gama de problemas clinicamente relevantes e a problemas do funcionamento e da adaptabilidade humanos.” (HAYES, STROSAHL, WILSON, 2021, p. 100)

O modelo unificado de flexibilidade psicológica é, ao mesmo tempo, um modelo de psicopatologia, de saúde psicológica e de intervenção psicológica.

Para a ACT, a fusão cognitiva e a esquivas experiencial são os dois processos que são fortemente relacionados ao sofrimento humano e a psicopatologia. Hayes, Strosahl e Wilson (2021) defendem que a rigidez psicológica é a causa essencial do sofrimento e do funcionamento humano desadaptativo. Sendo assim, o objetivo geral do tratamento da ACT para a depressão é auxiliar o paciente a aceitar os seus eventos privados, ao mesmo tempo engajar o paciente a se dedicar a ações e comportamentos identificados como importantes na vida do paciente (DOUGHER, HACKBERT, 2003)

Acerca da eficácia da ACT no tratamento da depressão, estudos vêm sendo realizados analisando e comparando as diferentes abordagens de psicoterapia que tratam a depressão, incluindo a ACT.

A-Tjak, Morina, ToppereEmmelkamp (2021), em um ensaio clínico controlado e randomizado com 82 pacientes com Transtorno Depressivo Maior (TDM) buscaram examinar a eficácia a longo prazo da ACT e da TCC no tratamento do TDM. Os dados foram coletados antes, durante e depois de um tratamento, e foi realizado um *follow up* depois de 12 meses, averiguando sintomas da depressão, qualidade de vida, comportamentos disfuncionais, descentralização e evitação experiencial. Os resultados indicaram que a TCC não é mais eficiente que a ACT para tratar depressão.

O tratamento da ACT para o TDM analisado por A-Tjak, Morina, ToppereEmmelkamp (2021) foi baseado no manual de depressão desenvolvido por Hayes *et al.* (2012). Tal proposta de tratamento consiste em 16 sessões, nas primeiras oito sessões são abordados os temas: aceitação, defusão, observação em perspectiva e atenção plena no momento presente. O restante das sessões foi dedicado a mudanças comportamentais por meio do esclarecimento dos valores e ações comprometidas.

A ACT propõe um modelo de tratamento com seis processos terapêuticos que, juntos, levam a flexibilidade psicológica. Todos os processos tem uma contrapartida flexível e não flexível. Como: evitação e aceitação experiencial, fusão e defusão, consciência no momento presente ou não consciência no momento presente, fusão com autoimagem e flexibilidade de tomada de perspectiva, contato com valores ou contato fraco com valores e ação comprometida ou falta de ação comprometida. Evitação experiencial se refere a uma tendência de inibir ou mudar emoções aversivas, pensamentos ou experiências físicas. Já a aceitação, em contrapartida, é um processo de ativamente escolher ter contato com experiências privadas em serviço de mais liberdade comportamental. Para a proposta de tratamento da ACT, mudar o conteúdo do pensamento é visto como um passo desnecessário, visto que a ACT assume

que distanciar o indivíduo do pensamento é uma maneira mais eficiente de diminuir a influência dos pensamentos nos comportamentos. E isso se alcança através do processo de desfusão ou descentralização. (A-TJAK, MORINA, TOPPER & EMMELKAMP, 2021)

Em outro estudo, realizado por Forman, Herbert, Moitra, Yeomans e Geller (2007), com o objetivo de verificar a eficácia da ACT e da terapia cognitiva (TC) para o tratamento de ansiedade e depressão indicou que a ACT é tão eficaz quanto a TC para o tratamento dos dois transtornos. O estudo foi realizado com 101 indivíduos, distribuindo-os aleatoriamente para receber tratamentos da ACT e da TC. O estudo analisou ansiedade e depressão de acordo com a pontuação dos inventários: Beck Anxiety Inventory (BAI; Beck, Epstein, Brown, & Steer, 1988) e do Beck Depression Inventory II (BDI-II; Beck, Steer, Ball, & Ranieri, 1996; Beck, Steer, & Brown, 1996). Foram incluídos somente indivíduos que apresentaram pontuação acima de 9, indicando que eles possuíam em algum grau um sofrimento clinicamente significativo.

Diferentemente do estudo de A-Tjak, Morina, Toppere Emmelkamp (2021), o estudo de Forman, Herbert, Moitra, Yeomans e Geller (2007), visando uma ênfase na eficácia dos tratamentos, não utilizou os manuais de tratamento das abordagens. Foram ensinadas aos terapeutas participantes características comuns das duas abordagens, como por exemplo: escuta ativa, empatia, definição de objetivo, intervenções comportamentais e treinamento de habilidades. Dentre os componentes ensinados especificamente para a proposta de tratamento da TC, pode-se citar: o modelo da terapia cognitiva, discussão sobre os pensamentos automáticos, pensamentos centrais, esquemas, identificação de distorções cognitivas e reestruturação cognitiva. Em relação às características únicas da proposta de tratamento da ACT, pode-se citar como componentes ensinados: o modelo da ACT, ênfase na aceitação experiencial, discussão do potencial da linguagem no sofrimento humano, treino de atenção plena e encorajamento para uma vida guiada por valores.

Forman, Herbert, Moitra, Yeomans e Geller (2007) também analisaram as diferenças dos mecanismos de ação dos tratamentos das duas abordagens e verificaram que enquanto a TC se concentra em modificar diretamente os pensamentos disfuncionais através de um processo racional e deliberado, a ACT se concentra em modificar a relação do indivíduo com os seus pensamentos, por meio de processos mais experienciais. O estudo concluiu que a ACT é um tratamento eficaz para depressão, assim como a TC.

Em um estudo bibliográfico realizado (CARDOSO, 2021) há a descrição das intervenções comportamentais da ACT e suas aplicações especificamente no tratamento da depressão. A proposta de tratamento da ACT visa reduzir os comportamentos de esquiva, busca enfraquecer as esquivas emocionais e "resgatar" alguns reforçadores que atualmente não

fazem mais parte do repertório do indivíduo. As estratégias da ACT são baseadas em 6 processos: desamparo criativo, controle dos eventos privados, discriminação entre o eu e o comportamento, escolha e valorização de uma direção, abandono da disputa e compromisso com a mudança. Além disso, a ACT possui um grande foco em trabalhar os valores do indivíduo e em desenvolver um compromisso com as mudanças necessárias para modificar a sua vida.

O estudo ressalta que, nos clientes submetidos à ACT, houve uma redução dos comportamentos de esquiva e um aumento na aceitação do problema e nos comportamentos relacionados à autoconfiança. Além de melhorarem os pensamentos disfuncionais mais rápidos que os submetidos às terapias cognitivas convencionais (CARDOSO, 2021).

TwohigeLevin(2017) citam que a proposta de tratamento da ACT para a depressão visa não só eliminar a depressão por si, mas aumentar o engajamento do paciente com ações valorosas para ele. Um aspecto relevante do tratamento de depressão da ACT é que estudos mostraram que a ACT reduz sintomas depressivos e que ela é eficaz em diferentes modalidades, como terapia individual, terapia em grupo e auto ajuda. Isso inclui formatos que são especialmente promissores para aumentar o alcance de serviços em formatos de baixo custo, como workshops de um dia, livros de autoajuda e sites. O artigo (TWOHIG&LEVIN, 2017) também realizou uma revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados e mostrou que há indícios de que a ACT é mais eficaz que a lista de espera e tratamento usual, com efeitos amplamente equivalentes em relação a TCC.

Em um relato de caso utilizando a ACT para o tratamento de uma cliente depressiva, Dougher e Hackbert (2003) mencionam que a finalidade do tratamento que a ACT propõe para o tratamento da depressão é fazer com que a cliente aceite seus eventos privados enquanto se dedica às atividades que ela acreditava serem importantes para sua vida. A inflexibilidade psicológica, que é um dos focos da ACT no tratamento do transtorno depressivo maior, mostrou ser um grande preditor de sintomas depressivos em estudos realizados (RUIZ, GONZALEZ, 2015).

Para a ACT, a depressão é um sinal de que a vida não está balanceada. O foco no tratamento é alteração comportamental que permita seguir os valores escolhidos. Uma vantagem do tratamento da ACT em relação ao tratamento pela TCC é que o foco do tratamento da ACT não é reduzir sintomas ou tratar um transtorno, mas ensinar os clientes a viverem de acordo com seus objetivos e valores, com ou sem sintomas (residuais). A ACT tem uma vantagem sobre a TCC que é aumentar a qualidade de vida daqueles pacientes que não reportaram diminuições significativas de depressão. Várias características da ACT podem ser encontradas no modelo multidimensional de bem-estar psicológico de Ryff's, como

crescimento pessoal, auto aceitação e propósito de vida (A-TJAKA, MORINA, TOPPER, EMMELKAMP, 2018).

Sendo assim, é possível verificar que a ACT possui uma proposta de tratamento da depressão que não visa somente a remissão dos sintomas por si só, mas visa engajar o paciente a aumentar suas ações valorosas. Também é possível notar que a ACT, como uma abordagem de terceira onda das terapias comportamentais traz uma proposta de tratamento significativamente diferente da terapia cognitiva-comportamental, acreditando que a mudança do conteúdo cognitivo é um passo desnecessário, e que uma maneira mais eficiente é diminuir a influência que os pensamentos possuem nos comportamentos, através do processo de desfusão. E tal mecanismo de desfusão melhora os pensamentos disfuncionais mais rápidos que os submetidos às terapias cognitivas convencionais (CARDOSO, 2021).

A proposta de tratamento da ACT para a depressão visa promover flexibilidade psicológica através de dois processos: processos de *mindfulness* e aceitação, que abordam aceitação, desfusão, self-como-contexto e processos de compromisso e ativação comportamental, que abordam atenção flexível no momento presente, valores e ação de compromisso.

Com o objetivo de se minimizar a fusão cognitiva, a ACT procura ensinar, no seu processo de desfusão, os pacientes a se recuarem e olharem os eventos privados (pensamentos, sensações, emoções e lembranças) como eles são (que são experiências contínuas a serem vividas) e não pelo que eles dizem, ou faz acreditar que são (verdades exatas que organizam o mundo).

A esQUIVA experiencial é abordada de forma a permitir, “dar espaço” para o conteúdo privado considerado indesejado sem esforços para suprimi-lo ou evita-lo. Envolve desenvolver uma curiosidade genuína e uma autocompaixão para explorar tais experiências difíceis.

Já o apego a um self conceitualizado é corrigido através da tentativa de se desenvolver, com o cliente, uma perspectiva de observador, e fortalecer uma conexão do self como sendo um dos aspectos da experiência do “aqui e agora”. Tais aspectos auxiliam o cliente a perceber seus pensamentos e sentimentos de forma desfusionada.

Para trabalhar a atenção no momento presente, a ACT tenta substituir um processo atencional rígido com foco excessivo no passado e no futuro para um processo atencional flexível que possibilite que o cliente consiga voltar para o momento presente.

Um dos aspectos relevantes do tratamento da ACT é o compromisso com a ação conectada com os valores e, para aqueles pacientes que não estão conectados com os seus valores, a ACT auxilia o cliente a definir seus valores e a se conectar com eles através das ações (“a se

conectar com as qualidades positivas do presente que estão intrinsicamente relacionadas à situação (valorização).

Há, durante as sessões, o uso de metáforas, paradoxos e exercícios experienciais, com o objetivo de fazer com que o cliente vivencie seus sentimentos, pensamentos e sensações.

Dessa forma, então, a ACT alcança o objetivo geral da sua proposta de tratamento para a depressão, que é auxiliar o cliente a aceitar os seus eventos privados e a engajar em ações e comportamentos valorosos (DOUGHER, HACKBERT, 2003).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo do artigo foi identificar qual a proposta de intervenção da ACT no tratamento do transtorno depressivo maior. Além disso, também pretendeu-se identificar quais aspectos da ACT contribuem para uma melhor compreensão dos sintomas e de que forma as técnicas e princípios dessa terapia contribuem para a remissão dos sintomas e na ampliação do repertório comportamental funcional do paciente. Para tal, foram analisados 10 artigos que trouxeram importantes contribuições acerca dessa proposta de intervenção. O estudo responde a todos os objetivos específicos.

Uma limitação da presente revisão bibliográfica é o número reduzido de artigos selecionados e analisados. Salienta-se, entretanto, que foi possível identificar em todos os artigos aspectos da Terapia de Aceitação e Compromisso que fazem parte da proposta de tratamento de tal abordagem para o transtorno depressivo maior.

Sugere-se uma nova revisão com um número maior de artigos e de relatos de caso, de forma a identificar, de forma mais detalhada, as nuances da proposta de tratamento da ACT para a depressão.

Propõe-se novas pesquisas acerca da eficácia do tratamento da ACT para depressão maior em outros meios, como grupos, *internet-based* ou *workshops*.

4. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

A-TJAK, J. G. L.; MORINA, N.; TOPPER, M.; EMMELKAMP, P.M.G. One year follow-up and mediation in cognitive behavioral therapy and acceptance and commitment therapy for adult depression. BMC Psychiatry, 2021.

A-TJAK, J. G. L.; MORINA, N.; TOPPER, M.; EMMELKAMP, P.M.G. A randomized controlled trial in routine clinical practice comparing Acceptance and Commitment Therapy with Cognitive Behavior Therapy in the treatment of Major Depressive Disorder. Psychotherapy and Psychosomatics, 2018.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (2014). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5 (5a ed.; M. I. C. Nascimento, Trad.). Porto Alegre, RS: Artmed.

BOAVISTA, R. R. C. Teoria das Molduras Relacionais (RFT): Uma revisão de estudos empíricos. Dissertação de Mestrado. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2014.

CARDOSO, Luciana Roberta Donola. Psicoterapias comportamentais no tratamento da depressão. *Psicologia Argumento*, [S.l.], v. 29, n. 67, nov. 2017. ISSN 1980-5942. Disponível em: <<https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/20359>>. Acesso em: 26 out. 2021.

CICOGNA, J. I.R.; HILLESHEIM, D.; HALLAL, A. L. L. C. Mortalidade por suicídio de adolescentes no Brasil: tendência temporal de crescimento entre 2000 e 2015. *J. bras. psiquiatr.*, Rio de Janeiro, v. 68, n. 1, p. 1-7, Mar. 2019. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852019000100001&lng=en&nrm=iso>. access on 20 Mar. 2021. Epub May 13, 2019. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000218>.

CUJPERS, P.; KARYOTAKI, E.; EBERT, L. W. D. D. The effects of fifteen evidence-supported therapies for adult depression: A meta-analytic review. *Psychotherapy Research*, 2020.

DEPRESSÃO. Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/depressao>. Acesso em: 16/12/2021.

DOUGHER, Michael J.; HACKBERT, Lucianne. Uma explicação analítico - comportamental da depressão e o relato de um caso utilizando procedimentos baseados na aceitação. *Rev. bras. ter. comport. cogn.*, São Paulo, v. 5, n. 2, p. 167-184, dez. 2003. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452003000200007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 26 out. 2021.

ESTEVES, F. C. e GALVAN, A. L. Depressão numa contextualização contemporânea. *Aletheia* [online]. 2006, n.24 [citado 2021-04-11], pp. 127-135. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942006000300012&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 1413-0394.

FORMAM, E.M.; HERBERT, J.D.; MOITRA, E.; YEOMANS, P.D.; GELLER, P. A. A randomized controlled effectiveness trial of acceptance and commitment therapy and cognitive therapy for anxiety and depression. *Behavior Modification*, 2007.

HAYES, Steven; STROSAHL, Kirk; WILSON, Kelly. *Terapia de aceitação e compromisso: o processo e a prática da mudança consciente*. 2ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2021.

HAYES, S. C.; PISTORELLO, J.; BIGLAN, A. Terapia de Aceitação e Compromisso: modelo, dados e extensão para a prevenção do suicídio. *Rev. bras. ter. comport. cogn.*, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 81-104, jun. 2008. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452008000100008&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 28 mar. 2021.

HAYES SC, STROSAHL KD, WILSON KG. *Acceptance and commitment therapy: the process and practice of mindful change second edition edn*. New York: The Guilford Press; 2012.

HUNOT V.; MOORE T. H. M.; CALDWELL D.M., FURUKAWA T.A.; DAVIES P., JONES H., HONYASHIKI M., CHEN P., LEWIS G., CHURCHILL R. 'Third wave' cognitive and behavioural therapies versus other psychological therapies for depression (Review). *Cochrane Library*, 2013.

NICO, LEONARDI, ZEGGIO. *A depressão como fenômeno cultural na sociedade pós-moderna*. Creative Commons, São Paulo, 2015.

PEREZ, W. F. et al .Introdução à Teoria das Molduras Relacionais (Relational Frame Theory): principais conceitos, achados experimentais e possibilidades de aplicação. *Perspectivas*, São Paulo , v. 4, n. 1, p. 33-51, 2013 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-35482013000100005&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 28 mar. 2021.

Ruiz, F.; ODRIOZOLA-GONZÁLEZ, P. Comparing Cognitive, Metacognitive, and Acceptance and Commitment Therapy Models of Depression:a Longitudinal Study Survey. *The Spanish JournalofPsychology*, 2015.

SABAN, M. T. (2011). *Introdução à terapia de aceitação e compromisso*. Santo André: ESETes.

SABAN, M. T. (2015). *Introdução à terapia de aceitação e compromisso*. Santo André: ESET.

SOUZA, F. G. M. Tratamento da depressão. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, São Paulo , v. 21, supl. 1, p. 18-23, May 1999 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44461999000500005&lng=en&nrm=iso>. access on 22 Mar. 2021. <https://doi.org/10.1590/S1516-444619990005000>

TWOHIG, M.P.; LEVIN, M.P. Acceptance and Commitment Therapy as a Treatment for Anxiety and Depression. *BMC Psychiatry*, 2017.

ZHENGGA, B.; SHIGGA, L.; LUYAOA, Z.; SIJIEA, W.; IRISB, C. Acceptance and Commitment Therapy (ACT) to reduce depression: Asystematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 2019.

Contatos: bel.smoura@gmail.com e enzo.bissoli@mackenzie.br