



ANÁLISE DOS RELATOS VERBAIS E A OCORRÊNCIA DE COMPORTAMENTOS CLINICAMENTE RELEVANTES

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM TERAPIA COMPORTAMENTAL

Coordenadora: Profª Drª Maria Martha Costa Hübner
Estela Noronha, Rosangela Maria Barbosa Carmona



Introdução

A qualidade da interação terapêutica está intimamente ligada à produção de bons resultados na psicoterapia. A análise funcional do comportamento verbal adquire importância na clínica comportamental, uma vez que a terapia se dá quase exclusivamente pela a interação verbal terapeuta/cliente e esta por sua vez, mostrou sua eficiência em 75% dos casos (Lambert, 2001). Segundo Oshiro (2011), diversos autores confirmaram que uma boa relação terapêutica estabelecida com o cliente é um dos fatores que facilitam a introdução tanto da análise de contingências, como de outros procedimentos a fim de atingir os objetivos da terapia (Tsai, 2006). O surgimento das expressões de sentimentos e emoções durante as sessões indicam ao terapeuta que o cliente está em contato com as variáveis controladoras que eliciam a emoção e o comportamento associados (Kohlenberg, 1987). A FAP - Psicoterapia Analítica Funcional – surge como uma alternativa aplicável para identificar valores de sobrevivência de um determinado comportamento, suas variáveis controladoras, o que inclui perceber seus sentimentos.

Objetivo:

Objetivo do presente trabalho é analisar os relatos verbais emitidos na interação terapêutica que podem ser definidos funcionalmente como comportamento clinicamente relevante do tipo 1 (CRB1: problema) e tipo 2 (CRB2: melhora).

Método:

Participante: Uma jovem de 27 anos com queixas de TAG e Depressão.

Instrumento: FAPRS: Functional Analytic Psychotherapy Rating Scale (Callaghan e Follette, 2008; adaptado). Esta escala foi criada para categorizar os comportamentos clinicamente relevantes.

Queixa Inicial: encaminhada para terapia pela psiquiatria do HU com diagnóstico de TAG, Transtorno de Ansiedade generalizada e medicada com Venlafaxina 20 mg, 2 vezes ao dia.

Análise da Queixa: na interação terapêutica inicial evidenciou-se significativa dificuldade da cliente em aprofundar-se nos conteúdos trazidos às sessões, bem como, um padrão de comportamento de fuga e esquiva dos aversivos encobertos (sentimentos e pensamentos) em relação à mãe, ao noivo e quaisquer outras relações de intimidade, além de hipersensibilidade a crítica e ansiedade social. Seus pensamentos e crenças problemáticas estão associados ao receio de agravar a sua depressão e desenvolver a doença na forma mais severa e crônica como a da sua mãe e sua irmã, bem como, o temor que a manifestação de um comportamento (pensamento e afeto encobertos) que não sejam baseados na lógica, seja associada a sinais de fraqueza, descompensação e comportamentos inadequados, projetivamente relacionados à figura materna.

Antecedente:

- Diante do quadro depressivo crônico da mãe, suas constantes queixas, solicitação de ajuda, críticas e cobrança de atenção.

Resposta:

- C. irrita-se, perde a paciência e responde agressivamente. Esquiva-se de quaisquer contatos, sejam físicos ou afetivo-emocionais. Emite comportamento ansioso.

Consequente:

- Não contato com aversivos e reclamações da mãe. (SR-)

Figura 1: Tríplíce contingência exemplificando os relatos que ocorriam em alta frequência nas sessões do primeiro semestre.

Diante do comportamento da mãe, acima relatado, a cliente exprime sentimentos de raiva e inconformidade e faz severas críticas à sua genitora. Ao mesmo tempo, sente-se culpada pela sua agressividade manifestada e falta de paciência. Ao ser solicitado relato ou reflexão sobre alguns pontos analisados em sessão, invariavelmente adota um comportamento de esquiva, eximindo-se de entrar em questões mais profundas. Esta dificuldade e falta de envolvimento é o seu **CRB 1**. A partir das sessões das quais, progressivamente, foram evocados CRBs utilizado-se, principalmente, de uma audiência não punitiva, autoclínicos, linguagem metafórica e reforçadores, C. apresentou os primeiros repertórios de comportamento de melhora, **CRB2**. Exercícios de assertividade e habilidade sociais foram dados para ampliar seus sentimentos e torná-los mais evidentes (Kohlenberg, Tsai, 2006).

Antecedente:

- Diante das situações cotidianas vividas com a mãe.

Resposta:

- Torna-se mais tolerante.

Consequente

- Retirada de culpabilização permanente à mãe (SR-).
- Conscientização que o problema também está na forma como reage a esta. (SR+)

Figura 2: Tríplíce contingência exemplificando os relatos que ocorriam em alta frequência nas sessões do segundo semestre.

Resultados:

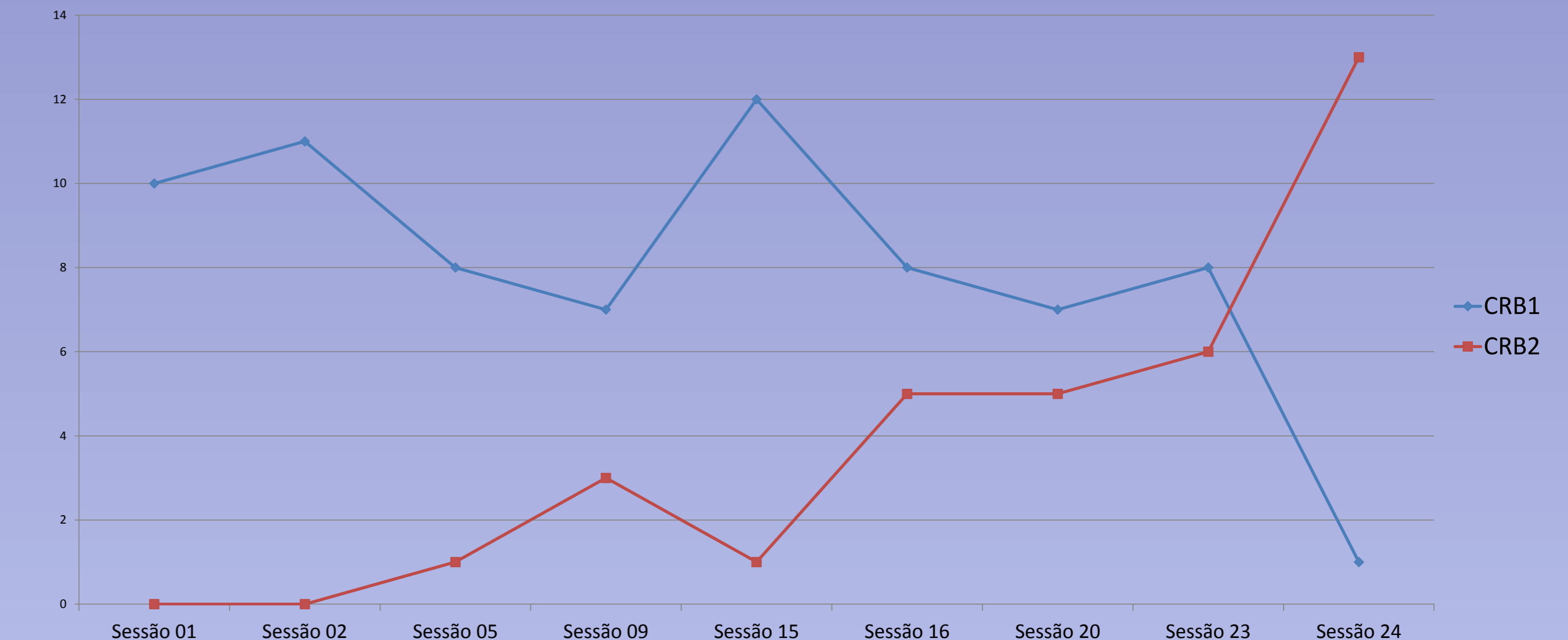


Figura 3: Gráfico demonstrativo de respostas CRB1 e CRB2. Número de ocorrências de comportamentos clinicamente relevantes do tipo 1 (CRB1 - barra azul) e tipo 2 (CRB2 - barra vermelha) durante as sessões iniciais (1 e 2), intermediárias (5, 9, 15 e 16) e finais (20, 23 e 24).

No início do trabalho em 2012, observou-se ausência de repertório em C. para resolução de problemas. Por meio de reforçamento de respostas adequadas e de intervenções nas respostas de fuga e esquiva, gradativamente, notou-se melhoras nas relações interpessoais. A cliente conscientizou-se dos reforçadores mantenedores de seu comportamento de esquiva emocional.

Para desenvolver as habilidades sociais foram utilizados critérios de Del Prette e Del Prette (1999) como:

- expressar sentimentos negativos, controlando a forma de expressão;
- avaliar o próprio comportamento;
- conseguir discordar;
- defender os próprios direitos, respeitando o dos demais;
- fazer próprias escolhas;
- demonstrar satisfação consigo mesmo;

Segundo D'el Rey e Pacini (2006), a falta de habilidade social pode levar o indivíduo a evitar situações sociais nas quais esta possa ser essencial para um comportamento adequado e efetivo. De acordo com a análise dos dados apresentados na figura, percebe-se que:

- De forma geral, a frequência dos comportamentos assertivos aumenta na medida em que as respostas de esquiva diminuem.

- Nas sessões 1 e 2 foram emitidos apenas CRBs1. Refere-se aos problemas vigentes do cliente e cuja frequência deve ser reduzidas ao logo da terapia. Tipicamente, os CRBs1 são esquivas sob controles de estímulos aversivos. (Kohlenberg, Tsai, 2006).

- Na sessão 5 (introdução do texto sobre assertividade) ocorre o primeiro progresso da cliente em sessão (CRB2). Esta se identifica com vários comportamentos problemas ali exemplificados e faz pareamentos com situações vividas.

- Na sessão 15 (primeira sessão após as férias) há uma regressão do quadro de melhora. Sua frustração em relação a mãe está em alta. Informa aos terapeutas que desistiu de tentar entender o que acontece em sua relação parental. O que nos leva a crer, que, na ausência das sessões e dos reforçadores emitidos pelas terapeutas há um enfraquecimento das respostas emitidas.

- Nas sessões 16, 20, 23 e 24 C. demonstra significativo quadro de melhora. Relatos verbais como: "pensei no que você me falou...", "hoje eu percebo que...", "ontem aconteceu uma situação que eu parei para pensar...", "agora eu percebo que jogo toda a culpa na minha mãe..." são mais frequentes. Consideração e reflexões são emitidas pela cliente.

Conclusões:

Diante das considerações e reflexões emitidas pela cliente e, graças a aquisição gradual das habilidades sociais, houve uma diminuição relevante no seu estado depressivo/ansioso. Em consequência, sua medicação (Venlafaxina 20 mg, 2 vezes ao dia) foi reduzida pela metade e, caso não ocorra outras contingências estressoras, nos próximos meses haverá sua total retirada.

A FAP - Psicoterapia Analítica Funcional – foi fundamental neste processo, pois ela surgiu como uma alternativa aplicável para identificar valores de sobrevivência de um determinado comportamento, suas variáveis controladoras, o que incluiu perceber seus sentimentos – pensamentos encobertos.

A cliente foi modelada a evitar comportamentos que são aversivos, ao invés de usar mecanismos como negação ou fuga. Sua melhora tornou-se evidente quando esta conseguiu lidar melhor com várias contingências, sem recorrer a esquiva emocional. E, mesmo quando estas ocorreram, esta demonstrou mais competência na análise do problema. Seu próximo passo é chegar a análises funcionais feitas por ela, ou seja, os CRB3. Durante este processo, C. adquirirá mais assertividade, ciência das causas de suas dificuldade e maior controle de sua vida.

Desta forma, recomendamos para o próximo ano, que o processo psicoterapêutico continue na mesma abordagem, uma vez que esta foi eficaz para o quadro de melhora. Além do mais, a FAP - Psicoterapia Analítica Funcional é intensamente focada nas emoções do cliente, o que se evidenciou ser fundamental para o caso, em questão. Talvez seja a terapia, nas quais as habilidades terapêuticas e a relação afetiva entre terapeuta e cliente tem a centralidade mais destacada e importante, posto que, encorajar o cliente a expressar seus afetos e lembranças mais difíceis requer um forte e sustentável vínculo terapêutico.

Bibliográficas:

- CALLAGHAN & FOLLETTE. FAPRS: Functional Analytic Psychotherapy Rating Scale, 2008, adaptado.
DEL PRETTE Zilda & DEL PRETTE Almir. Psicologia das Habilidades Sociais: diversidade teórica e suas implicações. Rio de Janeiro: Vozes, 2009.
KOHLENBERG Roberto J & TSAI Mavis. Um Guia a Psicoterapia Analítica Funcional (FAP). São Paulo: ESETEC, 2006.
MEDEIROS, C. A.. Comportamento Verbal na Terapia Analítico Comportamental. Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, 2002, Vol. IV, nº2, 105-118.
OSHIRO, C. K. B. Delineamento experimental de caso único: a psicoterapia analítica funcional com dois clientes difíceis. (Tese de doutorado). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, SP, 2011.
ZAMIGNANI, D. R. O desenvolvimento de um sistema multidimensional para a categorização de comportamentos na interação terapêutica. (Tese de doutorado). Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.