



FACS – Faculdade de Ciências da Saúde

Curso: Psicologia

**Psicoterapia Analítico-Comportamental do Transtorno  
Obsessivo-Compulsivo: uma proposta de variação da técnica  
de Exposição e Prevenção de Resposta**

Kamila Jardim da Costa

Brasília

Junho/2007

Kamila Jardim da Costa

**Psicoterapia Analítico-Comportamental do Transtorno  
Obsessivo-Compulsivo: uma proposta de variação da  
técnica de Exposição e Prevenção de Resposta**

Monografia apresentada ao Centro  
Universitário de Brasília como  
requisito básico para a obtenção do  
grau de Psicólogo da Faculdade de  
Ciências da Saúde. Professor-  
Orientador: Prof. Geison Isidro

Brasília, Junho/2007



FACS – Faculdade de Ciências da Saúde

Curso: Psicologia

Esta monografia foi aprovada pela comissão examinadora composta por:

---

Geison Isidro Marinho - Orientador

---

Carlos Augusto de Medeiros – Examinador

---

Eileen Pfeiffer Flores - Examinadora

A menção final obtida foi:

---

Brasília, Junho/2007

Aos meus pais. Obrigada por tudo!

## Agradecimentos

Aos meus pais, Wanderlei e Armi, pelo apoio incondicional. Obrigada, muito obrigada pelo silêncio quando eu reclamava, e obrigada também pelas palavras de estímulo quando eu me calava. A jornada pareceu árdua e difícil... O desânimo tentou por vezes se apossar... Entretanto, ao lembrar de suas faces preocupadas, de seus esforços para dar-me sempre o melhor, senti-me impulsionada a continuar. Nessa grande batalha, creiam, a vitória também é de vocês!

Ao meu noivo, Danilo, que sempre esteve presente quando precisei. Obrigada pelo exemplo, apoio e dedicação. Apoio nos momentos difíceis, colo nas tristezas, beijos, abraços, conselhos... Obrigada por estar sempre ao meu lado não poupando esforços para que eu realizasse o sonho de ser psicóloga! Amo você!

Aos meus irmãos, Karine e Wilner que direta ou indiretamente cooperaram para o bom andamento não só deste trabalho, mas de todo o curso.

À minha querida sobrinha e afilhada Bianca, a quem me esforço para que um dia eu possa ser considerada como exemplo.

As minhas amigas, especialmente Giselly, Keila e Nayara, por estarem sempre comigo ao enfrentar tanto as diversidades como as coisas agradáveis.

Ao professor e orientador Geison Isidro, pelo interesse que me dispensou esclarecendo dúvidas, orientando, transmitindo segurança e tranquilidade ao longo das diferentes fases de elaboração deste.

*“Faça o seguinte: assopre um pensamento triste, deixe escorrer a última lágrima, conte até vinte. Abra então a janela, aquela que dá para ver o vôo dos pássaros, procure a luz da esperança lá na frente. Ao encontrá-la, coloque-a dentro do peito, de tal jeito que possa ser notada do lado de fora. Acrescente agora uma pitada de alegria, do tipo que possa contagiar e que antes não dava nem pra notar, aumente o seu brilho com toda intensidade que o sorriso é capaz. A felicidade é o seu limite e o paraíso é você mesmo quem faz” (Autor desconhecido).*

## Sumário

Introdução.....	1
Psicoterapia analítico-comportamental: dos fundamentos à prática aplicada.....	5
Behaviorismo Radical.....	5
Análise do Comportamento.....	8
Psicoterapia Analítico-Comportamental.....	11
Exposição e Prevenção de Resposta.....	14
Transtorno Obsessivo-Compulsivo.....	17
Definições.....	17
Análise Comportamental do TOC.....	18
Intervenções Analítico-Comportamentais do TOC.....	22
Implicações da EPR.....	22
Variações no uso da técnica de EPR.....	25
Considerações Finais.....	28
Referências Bibliográficas.....	30

## Resumo

A Análise do Comportamento para o atendimento clínico do Transtorno Obsessivo Compulsivo foi discutida, uma vez que a psicoterapia comportamental tem sido reconhecida pela efetividade no tratamento de problemas associados a esse transtorno. O paciente desafia seus medos, expondo-se às situações que evita e ao mesmo tempo, deixa de realizar os rituais, a ansiedade e o desconforto tendem a desaparecer. Desta forma, a presente monografia apresenta, primeiramente, as teorias filosóficas e científicas de forma a ilustrar a ciência do comportamento, filosoficamente embasada na filosofia do Behaviorismo Radical, o qual apresenta uma proposta de psicologia preocupada em avaliar e especificar contextualmente os comportamentos-problema ao longo de suas relações com o ambiente dentro de um histórico de mútua influência. A seguir, mostra como a Análise do Comportamento vê o Transtorno Obsessivo Compulsivo, apresentando as principais contribuições que esta dá ao entendimento do assunto. Então, é exposto de que forma é possível ultrapassar a avaliação do comportamento sob critérios exclusivamente topográficos, principalmente em face da necessidade de investigar as contingências mantenedoras dos comportamentos inadequados do paciente no momento de intervenção. A parte final tenta clarificar as implicações da técnica de Exposição e Prevenção de Resposta a qual vem se destacando no tratamento e ainda apresenta uma variação desta, visando contribuir para uma maior efetividade no que diz respeito ao engajamento do paciente ao processo terapêutico.

*Palavras-chave:* Análise do comportamento, Transtorno Obsessivo-Compulsivo, Exposição e Prevenção de Resposta.

A psicoterapia comportamental tem um passado amplo, porém de história curta. Em sua quarta década como fonte de conhecimento formalmente desenvolvida e sistematizada, pode-se dizer que as técnicas predominantes em psicoterapia comportamental são tão antigas quanto a história da humanidade. Os princípios básicos do reforço e do castigo positivo e negativo foram utilizados durante milhares de anos de maneira intuitiva, desprovida de proposições formais sobre os princípios implicados (Caballo, 2002).

Desde o começo da década de 60 a psicoterapia comportamental se converteu em uma alternativa viável para os problemas tradicionais da psicoterapia e da psicologia clínica em geral. Trata-se de um enfoque dos transtornos do comportamento que se caracteriza por ser válido e confiável, baseado na ciência e fundamentado nas investigações de laboratório (Caballo, 2002)

Existem dentro das psicoterapias comportamentais diferentes estratégias, técnicas e conceitos teóricos, sendo comum a todos os que se denominam “terapeutas comportamentais”, um compromisso com a avaliação, a intervenção e os conceitos que se apóiam em algum tipo de marco teórico de aprendizagem estímulo-resposta, imerso, por sua vez dentro da metodologia do aprendizado científico-comportamental.

Dentre as terapias comportamentais, destaca-se a psicoterapia Analítico-Comportamental que estabelece um novo e diferente enfoque onde rompe com a visão e os métodos de abordagens anteriores, substituindo o termo doença mental por transtorno comportamental. Yates (1975, citado em Sant’Ana, 2004) afirma que o fator crítico para o rompimento entre as visões tradicional e comportamental foi a substituição do diagnóstico psiquiátrico pelo modelo comportamental. No primeiro, os transtornos de comportamento são classificados como doenças ou patologias que possuem uma etiologia – as causas subjacentes às doenças mentais. Já no modelo comportamental o comportamento-problema é decorrente

da interação organismo-ambiente e é perfeitamente explicável a partir da história de reforçamento do indivíduo.

Desta forma, implica, basicamente, a análise funcional do(s) comportamento(s) problema em questão (queixa do cliente), uma vez que ela se dirige para metas de aprendizagem de outras maneiras de agir. Nesse sentido, o objetivo geral da Psicoterapia Analítico-Comportamental é criar novas condições para essa aprendizagem; e faz isso, através da análise das contingências nas quais a queixa ou o problema está sendo mantido.

Assim, uma análise funcional das contingências em operação que produzem um comportamento desadaptativo ou mal aprendido é realizada visando a aquisição de novos repertórios comportamentais, em substituição aos deficitários ou mal aprendidos, de modo a fortalecer e manter o comportamento desejado, que 'funciona', permitindo, desse modo, que os indesejáveis, mal aprendidos ou desadaptativos sejam enfraquecidos.

A psicoterapia Analítico Comportamental tem sido reconhecida, dentre outros fatores, pela efetividade no tratamento de problemas associados ao diagnóstico de Transtorno Obsessivo-Compulsivo (Cordioli, 2004), partindo do princípio de que os sintomas do TOC foram aprendidos e conseqüentemente podem ser desaprendidos. O fundamento dessa afirmativa situa-se na chamada teoria da aprendizagem e em seus princípios.

Os bons resultados obtidos no tratamento de pacientes a ela expostos têm conferido um crédito importante às técnicas comportamentais - principalmente àquela denominada 'exposição com prevenção de respostas' (EPR). Esse fenômeno não é recente; a técnica remonta à década de 60, quando Victor Meyer (1966) apresentou as primeiras propostas que visavam a habituação do indivíduo às situações ansiogênicas e ao subsequente bloqueio da resposta de esquiva. Desde então, pesquisadores ligados à terapia comportamental têm desenvolvido estudos que buscam avaliar, comparar e aprimorar elementos específicos da

EPR para TOC, resultando em um conhecimento aprofundado acerca da aplicação e especificidades da técnica (Vermes 2000).

Pretende-se através deste trabalho, descrever elementos que têm sido apontados na literatura comportamental como importantes para a compreensão e o manejo do comportamento obsessivo-compulsivo e apresentar estratégias terapêuticas de base analítico-comportamental que têm sido desenvolvidas a partir da análise destes elementos.

Para tanto, a monografia foi dividida em capítulos. O primeiro capítulo trata da filosofia da ciência do comportamento (o Behaviorismo), da ciência fundamentada segundo essa concepção (a Análise do Comportamento) e ainda da Terapia Analítico-Comportamental que é o trabalho terapêutico que se baseia naquela filosofia utilizando os princípios desta ciência no contexto clínico (Costa, 2002).

O segundo capítulo traz um esboço sob a ótica comportamental do Transtorno Obsessivo Compulsivo, procurando dar uma visão o mais completa possível das teorias formuladas pelos autores comportamentalistas para explicar o funcionamento deste “transtorno”; bem como da técnica de Exposição e Prevenção de Resposta.

O capítulo terceiro foi pensado para servir de ponte entre o aspecto teórico e prático do TOC. A finalidade maior dessa ponte é mostrar como a análise do comportamento pode trabalhar no tratamento do TOC, deixando claro que tais estratégias devem responder às exigências de uma análise individual, consistente com os pressupostos da Análise do Comportamento. Entendida essa parte, expõe-se uma variação no uso da técnica de Exposição e Prevenção de Resposta de modo que seja possível minimizar a estimulação aversiva e potencializar as possibilidades de contato com os reforçadores naturais a fim de que se fortifique a aderência do paciente ao tratamento.

As estratégias aqui apresentadas pretendem servir de ponto de partida para novas reflexões e pesquisas já que há muito que percorrer em termos de pesquisa e aplicação para se

alcançar métodos eficazes e comprovados de intervenção posto que o corpo de conhecimento da análise do comportamento pode contribuir substancialmente neste sentido.

## Psicoterapia analítico-comportamental: dos fundamentos à prática aplicada

### Behaviorismo Radical

Behaviorismo é a filosofia da ciência do comportamento (Skinner, 1954) que estuda a psicologia enquanto área do saber científico, consistindo-se em um conjunto de reflexões sobre o objeto de estudo, temas e métodos da psicologia e da ciência do comportamento (Costa, 1997; citado em Costa, 2002). Sua proposta para a psicologia é tomar como objeto de estudo o comportamento, ele próprio, e não como indicador de alguma outra coisa (Matos, 1997).

Watson, insatisfeito com a introspecção e analogia como métodos para uma verdadeira ciência, idealizou uma ciência do comportamento que estudaria apenas o comportamento objetivamente observável (Baum, 1999). Surge dessa maneira a primeira versão do Behaviorismo: o Metodológico, contrastando-se ao mentalismo, onde o acesso às idéias ou imagens se faria somente através da introspecção, que seria então revelada por meio de uma ação, gesto ou palavras. O behaviorista metodológico não nega a existência da mente, mas nega-lhe status científico ao afirmar que não podemos estudá-la pela sua inacessibilidade.

O Behaviorismo Radical, postulado por Skinner surgiu dentro da Psicologia como uma proposta filosófica e com um projeto de pesquisa em oposição ao Behaviorismo Metodológico, uma vez que este entendia que o comportamento seria objeto de estudo apenas quando passível de observação direta. Enquanto que para Skinner, “o critério último para a boa qualidade de um conceito não é se duas pessoas são levadas à concordância, mas se o cientista que usa o conceito pode operar com sucesso sobre seu material” (Skinner, 1945, p. 293).

A diferença entre o Behaviorismo Radical e Behaviorismo Metodológico pode ser observada ainda na distinção nas idéias sobre ciência. O Behaviorismo Radical se baseia na

tradição filosófica do pragmatismo enquanto que os pontos de vista no Behaviorismo metodológico derivam-se do realismo (Baum, 1999). Ou seja, enquanto este tenta descrever os eventos comportamentais em termos tão mecânicos quanto possível, aqueles buscam termos descritivos que sejam úteis para a compreensão do comportamento, incluindo nessas descrições seus fins e o contexto no qual ocorre, uma vez que para os Behavioristas Radicais, termos descritivos tanto explicam quanto definem o que é comportamento.

Matos e Tomanari (2002) afirmam que o Behaviorismo é “radical” no sentido que vai à raiz (não no sentido de ser extremado, rígido, mas o que vai ao cerne da questão), pois não apela para estados mentais como causa iniciadora do comportamento, mas, sim como estágio inicial do próprio comportamento, adquirindo o *status* técnico de resposta emitida, encoberta ou não, e não de causa autônoma ou mental. O Behaviorismo Radical não nega a possibilidade de, por meio de uma estrutura da linguagem (Comportamento Verbal), estudar eventos encobertos, tais como pensamento, sentimentos, sonhos e emoções, só acessíveis ao próprio sujeito, buscando as raízes do comportamento humano através de análises funcionais.

O significado anti-mentalista origina-se do fato de negar a existência de fenômenos cuja natureza não seja física como mente e cognição (Matos, 1997). Dessa forma, rejeita uma visão dualista da pessoa que divide o comportamento, tratando-o conseqüentemente como uma manifestação superficial de processos que ocorrem em um nível inacessível (Chiesa, 1994).

O Behaviorismo Radical nega, então, qualquer distinção no tocante à natureza entre eventos públicos e eventos privados e, dessa maneira, vê os eventos privados como eventos físicos, diferentemente dos Behavioristas Metodológicos que tendiam a atribuir aos eventos privados natureza mental.

A causalidade no Behaviorismo Radical fundamenta-se no enfoque de seleção por conseqüências. Conforme Chiesa (1994), as explicações causais decorrem das relações

interativas bidirecionais entre a pessoa e o ambiente. A referida autora explicita que as relações decorrentes das interações entre o comportamento da pessoa e os eventos do ambiente são causadas pelas condições produtoras de contingências, as quais operam em um lugar específico e pelas conseqüências do comportamento.

Desta forma, o modelo causal adotado por Skinner é seletivo; são as conseqüências produzidas pelo comportamento que atuam selecionando este. Skinner (1984) formulou a partir do princípio da seleção natural, um enfoque sobre a seleção dos comportamentos pelas conseqüências: a seleção por conseqüências filogenéticas, relacionadas à preservação da espécie; a seleção ontogenética, que através de contingências, atua sobre o indivíduo quando ele interage com o ambiente, e a seleção cultural das práticas sociais, que opera garantindo a sobrevivência dos grupos.

Assim, enquanto membro de uma espécie, o comportamento de um organismo é determinado filogeneticamente e é produto da seleção natural. Enquanto indivíduo, o comportamento de um organismo é determinado ontogeneticamente e é produto do condicionamento operante. Enquanto membro de uma cultura, o indivíduo se comporta da maneira que foi ensinado, isto é, de acordo com as contingências de reforçamento mantidas pelo grupo.

Chiesa (1994) salienta que no Behaviorismo Radical o comportamento das pessoas configura uma unidade constituída por uma composição hereditária, uma história de reforçamento, considerada como experiência de vida e pelas relações com o ambiente. A visão de homem no Behaviorismo Radical é concebida como sendo um indivíduo único, indivisível, que opera e interage com seus ambientes, mudando e sendo mudadas pelo contexto e pelas conseqüências dos seus comportamentos (Chiesa, 1994). Skinner propõe desse modo, uma filosofia que procura descrever como pessoas produzem conseqüências no

seu ambiente e o efeito que o ambiente tem na modelagem e manutenção de repertórios comportamentais.

### Análise do Comportamento

A análise do comportamento é uma ciência fundamentada segundo a concepção Behaviorista Radical. Constituída por um corpo de conhecimentos, por uma metodologia e por uma filosofia da ciência, constitui uma maneira sistemática de ver o mundo psicológico e conta com um conjunto de princípios para a análise e compreensão do comportamento (Ferster, Culbertson & Boren, 1982).

Ferster, Culbertson e Boren (1982), afirmam que o reforçamento é o princípio fundamental do comportamento operante, pois descreve o procedimento através do qual a frequência de um operante é aumentada.

O comportamento operante é aquele que modifica o ambiente, estando sujeito a alterações a partir das conseqüências de sua atuação sobre o ambiente. Ou seja, as probabilidades futuras de um operante ocorrer novamente está na dependência das conseqüências que foram geradas por ele (Skinner, 2000).

Sendo o comportamento operante modificado ou mantido por suas conseqüências, certos acontecimentos ambientais conseqüentes à emissão de comportamentos fortalecem a probabilidade de ocorrência destes comportamentos, isto é, fazem com que ocorram com maior frequência. Estes acontecimentos são denominados *estímulos reforçadores*. Outros acontecimentos fazem com que os comportamentos que os produziram diminuam sua frequência: quando isto ocorre, refere-se a estas ocorrências como situações de *punição*. Outras vezes, respostas que eliminam ou evitam estímulos punitivos ficam fortalecidas, transformando-se, respectivamente, em *respostas de fuga* ou *respostas de evitação*. Em certas ocasiões, um comportamento pode não produzir o efeito que costumava produzir (*estímulo*

*reforçador*) e, assim, começa a diminuir a sua probabilidade de ocorrência, caracterizando um processo de *extinção*. Condições antecedentes também podem adquirir controle sobre o comportamento. Estímulos associados com situações de reforçamento tornam-se *discriminativos* e indicam momentos apropriados de emissões de comportamento reforçável. Dependendo de *como* os reforçadores ocorrem, de acordo com os diferentes *esquemas de reforçamento*, as frequências e padrões específicos de conduta variam (Baum, 1999).

Por outro lado, o ambiente muda diretamente o organismo por meio de estímulos específicos, que provocam as chamadas *respostas incondicionadas*. Eventualmente, estes *estímulos (incondicionados)* ocorrem proximamente outros, que passam a adquirir a capacidade de provocar reações semelhantes, tornando-se *estímulos condicionados* de comportamentos que passam a ser chamados de *respostas condicionadas*. O conhecimento sobre a produção e a eliminação de condicionamentos pavlovianos é de grande importância no estudo do comportamento humano, pois este envolve respostas controladas pelo Sistema Nervoso Autônomo, comprometido com a regulação de respostas emocionais, patológicas ou não.

A análise do comportamento faz uso do termo *conseqüenciação* para referir-se à seletividade das respostas dos organismos, de forma que algumas destas possam aumentar suas probabilidades de ocorrência, serem enfraquecidas ou mantidas constantes. Sua característica principal foca a possibilidade de aprendizagem e interação entre o homem e o ambiente, e são aprendidos pelo organismo ao longo de sua história de vida.

Para Skinner (1989), um evento comportamental é o produto conjunto da história anterior de reforçamento do sujeito. Assim, o ambiente seleciona grandes classes de comportamento, o que aponta e explica o fato de a análise do comportamento trabalhar na busca da compreensão da função do comportamento em interação com eventos ambientais

antecedentes e conseqüentes baseando-se, portanto, no modelo tríplice relação de contingência.

Além do conhecimento sobre as formas de comportamento, o conceito de “condicionamento” desempenha papel fundamental dentro desta abordagem. Este conceito traz a idéia de que os comportamentos são mutáveis, ou seja, que a partir de mudanças nas condições do ambiente podem ser alterados. Alguns fatores estão envolvidos no condicionamento operante: presença de reforçadores ou de situações aversivas (Lettner e Range,1998).

Sendo a prática do analista do comportamento fundamentada em estudar as contingências em seu efeito cumulativo sobre o desempenho dos organismos (Matos, 2001), percebe-se que é através da manipulação destas contingências analisadas que se pode estabelecer, instalar ou alterar comportamentos. O termo contingência é empregado como termo técnico e é definido como a probabilidade de um evento poder ser afetada ou causada por outros eventos (Catania, 1999).

As explicações funcionais são fundamentadas na história passada e no contexto presente de cada indivíduo. O comportamento é a interação recíproca entre o organismo e o ambiente, portanto as causas de um determinado comportamento são investigadas a partir das contingências e não da mente ou de uma estrutura cognitiva (Skinner, 1989).

Analisar funcionalmente um comportamento é permitir-se se expor à situação, aproximar-se da história de vida sem prévia bateria de interpretações ou explicações mentalistas. Skinner (2000) diz:

É apenas quando analisamos o comportamento sob contingências conhecidas de reforço que podemos começar a ver o que ocorre na vida cotidiana. Fatos que inicialmente desprezamos, começam a comandar nossa atenção, e as coisas que inicialmente nos chamavam a atenção,

aprendemos a descontá-las ou ignorá-las. A topografia do comportamento, não importa a quão fascinante, fica em segundo lugar frente às evidências de probabilidade. Um estímulo não é mais um mero início ou término conpísculo de uma troca de energia, como na fisiologia do reflexo: é parte na ocasião na qual uma resposta é emitida e reforçada (p. 14).

A análise do comportamento envolve pesquisa básica, caracterizada pela produção de conhecimento em laboratório acerca das leis que descrevem as relações funcionais, e pesquisa aplicada, que busca adaptar essas leis a condições específicas do ser humano. Um dos contextos de aplicação é o consultório, com o objetivo de identificar e alterar as dificuldades da vida da pessoa.

Todo comportamento seja ele operante, respondente ou verbal, agrupados a outros conceitos e definições da Análise do Comportamento são usados como ferramentas no contexto clínico da Terapia Analítico-Comportamental.

### Psicoterapia Analítico-Comportamental

A Terapia Analítico-Comportamental é um trabalho terapêutico que se baseia no Behaviorismo Radical, utilizando os princípios da Análise do Comportamento no contexto clínico (Costa, 2002). Caracteriza-se por uma prática que se baseia em uma perspectiva naturalista em psicologia e em um modelo sociopsicológico do comportamento segundo o qual não há diferença qualitativa entre o comportamento normal e o comportamento anormal, uma vez que ambos são o resultado de um processo de aprendizagem e são mantidos pelos mesmos princípios (Lettner e Rangé, 1987).

A identificação e a análise funcional das variáveis externas que estão controlando os comportamentos rotulados como anormais do indivíduo permitem que esses comportamentos

sejam modificados quando desejado. A importância de se realizar a análise funcional reside exatamente na possibilidade de se identificar os elementos envolvidos em uma relação e, ao mesmo tempo, verificar se há ou não uma relação de dependência entre eles. Se houver, o próximo passo é identificar qual é o tipo de relação existente, uma vez que diferentes relações de contingências dão origem a diferentes processos e padrões de comportamento (Souza, 1997).

Segundo Caballo (2002), a psicoterapia comportamental reflete uma combinação de procedimentos verbais e de ação, o emprego de métodos multidimensionais, atentando cada vez mais em uma maior responsabilidade do paciente e do terapeuta.

O autor propõe ainda a necessidade de se esclarecer que atualmente, a terapia comportamental na sua origem, é aplicável à todas as classes de transtornos de indivíduos, contrastando-se aos primórdios, onde a terapia comportamental era considerada um enfoque limitado que se empregaria principalmente a fobias específicas ou problemas localizados. Tal consideração está ligada ao surgimento da terapia comportamental relacionado com os trabalhos de condicionamento reflexo de respostas de medo desenvolvidas por Watson na década de 20 (Barcellos, 1995; citado em Costa, 2002).

Atualmente, o processo terapêutico comportamental atua de forma a controlar as variáveis ambientais que favorecem a extinção de comportamentos inadequados e a aquisição de outros mais adequados ao contexto (Néri, 1987). A dinâmica desse processo, segundo Costa (2002) compreende: a avaliação que se faz do caso, o motivo que levou o cliente à consulta para, a partir desse ponto, coletar dados sobre a história de vida do cliente identificando além dos comportamentos-problema, os reforçadores. A devolução é a fase onde são discutidas as hipóteses para o comportamento atual. Na etapa de intervenção, o terapeuta se utiliza do arsenal de técnicas comportamentais.

Assim, o objetivo final do processo terapêutico é permitir que o cliente discrimine as contingências em operação na sua vida, de forma que este possa emitir novos comportamentos com conseqüências reforçadoras. Carvalho (1999) afirma:

A competência do terapeuta deve proporcionar a criação de condições para a discriminação das contingências que controlam os comportamentos, condição básica para a eficácia do processo terapêutico. Assim, o terapeuta é um facilitador que sinaliza as contingências do comportamento do seu cliente permitindo que este se torne um observador mais acurado do seu próprio comportamento, já que os comportamentos encobertos são menos acessíveis e geralmente ficam sob controle de contingências desconhecidas pelos indivíduos (p. 35).

Wolpe (1978) afirma que o aspecto mais distinto da terapia analítico-comportamental é o comando que ela dá ao terapeuta, tanto para o planejamento da estratégia geral da terapia quanto o controle de seus detalhes à medida que prossegue. Quando um tipo de técnica falha em obter mudança em comportamentos, imediatamente outra é tentada. Em contrapartida, quando há mudanças comportamentais desejadas, é nítido e pode ser facilmente mantida e/ou reforçada. As observações científicas permitem a previsão e conseguinte planejamento de eficazes intervenções. Estes diferenciais fazem esta terapia ser requisitada para ajustar hábitos e comportamentos indesejados.

Desta forma, o terapeuta analítico-comportamental tem como tarefa identificar as contingências que estão operando quando se depara com determinados comportamentos ou processos comportamentais em andamento, bem como propor, criar ou estabelecer relações de contingências para o desenvolvimento de certos processos comportamentais.

Na Terapia Analítico-Comportamental, portanto, considera-se o homem passível de determinantes do comportamento, o qual interage com o mundo onde suas ações geram conseqüências e estas retroagem sobre seus comportamentos, emitindo classes de respostas frente a controle de estímulos e esquemas de reforçamento.

Assim, o terapeuta que aplica os princípios do comportamento tem ao seu dispor técnicas que lhe permitem compreender e descrever o comportamento de maneira mais adequada. Uma das técnicas é a Exposição e Prevenção de Resposta, a qual será abordada no presente trabalho.

#### Exposição e prevenção de resposta.

A Exposição é um recurso que consiste no contato direto ou no nível da imaginação com estímulos que não são perigosos, mas dos quais se tem medo ou que provocam desconforto e que por esse motivo, são evitados (Cordioli, 2004). O autor expõe que o efeito principal da exposição é o aumento instantâneo da ansiedade, que pode chegar a níveis bastante elevados nos primeiros exercícios, mas que, em seguida, diminui paulatinamente até desaparecer.

Conforme Cordioli (2004), a Exposição também pode ser feita por exercício de modelação, o qual consiste na realização de exposições pelo terapeuta, no próprio consultório, diante do paciente, enquanto este apenas o observa ou participa. O fundamento dessa técnica situa-se na chamada aprendizagem social. A Prevenção de Resposta é o ato de abster-se da execução de um ritual, de uma compulsão mental ou de quaisquer manobras destinadas a reduzir ou neutralizar ansiedade, desconforto ou medo.

Letnner e Rangé (1987) salientam que Prevenção de Respostas é uma estratégia de tratamento especificamente desenvolvida para o tratamento de compulsões, o autor formula ainda a hipótese de que além da redução ou eliminação da ansiedade, esse

procedimento resulta de uma modificação de expectativas. Meyer (1966, citado em Lettner 1987), argumenta:

As teorias da aprendizagem levam em conta a mediação de respostas por expectativas de atingir o alvo desenvolvidas a partir de situações previamente reforçadas. Quando essas expectativas não se realizam, novas expectativas podem desenvolver-se, que por sua vez podem mediar novo comportamento (p.275).

Dessa forma, a Prevenção de Resposta pode também ser vista como um método de expor as expectativas do indivíduo a desconfirmações repetidas e prolongadas. As técnicas baseiam-se no fenômeno da habituação que, de acordo com Lettner e Range, (1987), corresponde à força decrescente da resposta de um organismo exposto a um estímulo, onde em geral, é aversivo condicionado e a resposta é uma resposta de ansiedade. Cordioli (2004) ressalta, porém, que a Habituação apenas se manifesta caso o indivíduo permaneça em contato com as situações pelo tempo necessário e se não forem, de fato, perigosas. A cada novo contato, a intensidade de reações é menor, podendo chegar, com repetições ao completo desaparecimento.

A técnica de Exposição e Prevenção de Resposta tem sido usada principalmente no tratamento do transtorno obsessivo-compulsivo (Caballo, 2002).

As primeiras tentativas de uso da técnica no TOC foram influenciadas pelas teorias da aprendizagem social de Bandura e pelos experimentos de dessensibilização sistemática de Wolpe no tratamento de fobias (Cordioli, 2004). A partir de observações empíricas com pacientes que apresentavam obsessões de limpeza e rituais de lavagem, ou obsessões de dúvida seguidas de rituais de verificação, diversos autores formularam a hipótese da existência de uma relação funcional entre rituais e obsessões: os rituais reduziriam a ansiedade e o desconforto provocado pelas obsessões e esta era a razão da sua existência

(Hogson & Rachman, 1972, citados em Cordioli, 2004). Os autores observaram, ainda, que o impulso de executar verificações ou lavagens desaparecia espontaneamente depois de um período entre 15 e 180 minutos caso fosse solicitado aos pacientes que se abstivessem de realizar os rituais ou permanecessem em contato com os objetos ou situações evitados. Também foi observado que, a cada exercício, a intensidade dos sintomas era menor, chegando ao desaparecimento completo com as repetições. Este fenômeno natural ficou conhecido como habituação e passou a ser à base da terapia de Exposição e Prevenção de Resposta.

De acordo com Wielenska (2001), é preciso correr os riscos potenciais que são evitados ao emitir esquivas e rituais: “O subproduto direto desta exposição é uma nítida ativação emocional. O paciente não será impedido de pensar o que pensa e de sentir o que sente, mas precisa ser levado a viver o que evita sentir enquanto se expõe” (p.02).

Ao expor o paciente a estímulos que causam o pensamento obsessivo, a ansiedade e o comportamento compulsivo, evita-se que este se entregue ao comportamento ritualizado. Assim, supõe-se que o procedimento se baseia na extinção (Caballo, 2002), enquanto que na prevenção de resposta o paciente se abstém do ato de executar um ritual destinado a neutralizar a ansiedade e o desconforto que acompanham as obsessões.

## Transtorno Obsessivo-Compulsivo

### Definições

O diagnóstico do transtorno obsessivo-compulsivo frequentemente é feito a partir de definições de conjuntos de topografia de comportamentos. Tais definições são elaboradas a partir de critérios listados em manuais classificatórios de comportamentos, ditos “patológicos”, como o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-IV) e a Classificação Internacional de Doenças (CID-10). O TOC é atualmente classificado como um transtorno de ansiedade pelo DSM-IV e como um transtorno neurótico pela CID-10.

No diagnóstico embasado no DSM-IV, a principal característica do transtorno são as obsessões e/ou compulsões suficientemente graves para causar repercussão psíquica marcante, consumo considerável de tempo (mais de uma hora por dia) e/ou interferência significativa na rotina habitual do indivíduo, em suas atividades ocupacionais e/ou em suas atividades sociais e interpessoais. Em algum ponto durante o curso do transtorno, a pessoa reconhece que suas obsessões são excessivas ou irracionais.

Por outro lado, a CID-10 não considera a presença de resistência aos sintomas tão relevante como o DSM-IV, ainda que deva existir ao menos um ato ou pensamento a que a pessoa resista. Além disso, a representação mental da execução da compulsão não deve ser em si mesmo prazerosa (o simples alívio de tensão ou ansiedade decorrente da compulsão não seria considerado como prazer).

Para fins diagnósticos, o conteúdo específico das obsessões não pode estar relacionado a outros transtornos psiquiátricos, como pensamentos relacionados à comida (nos casos de transtorno alimentar) ou ruminções de culpa associadas a quadro de depressão.

As obsessões são idéias intrusivas, sem sentido, recorrentes e persistentes. As compulsões são comportamentos repetitivos e sem propósito, de aspectos ritualísticos e caracterizados por premências irresistíveis.

Segundo Steketee e Foa (1985, citados em Rangé, 2001), pode-se também definir as obsessões como idéias, imagens ou ações que aumentam a ansiedade e o desconforto pela referência a eventos catastróficos antecipados e as compulsões como idéias, imagens ou ações que reduzem a ansiedade e o desconforto pela esquiva ou neutralização daqueles eventos. Ambas ocupam grande tempo do dia de um paciente e, conseqüentemente, interferem no funcionamento adequado de sua vida.

De acordo com Range (2001), há quatro grandes categorias principais: as compulsões de limpeza, as de verificação, as obsessões puras (pensamentos disruptivos, repetitivos, de conteúdo sexual e agressivo) e a lentidão obsessiva primária (necessidade de se externar com precisão em tudo o que é feito, o que toma um tempo considerável).

### Análise Comportamental do TOC

A avaliação do comportamento, tendo em vista exclusivamente critérios topográficos, é insuficiente devido à carência de uma análise das contingências responsáveis pela instalação e manutenção do TOC. Tal carência é suprida ao realizar a análise funcional a fim de investigar as contingências mantenedoras dos comportamentos inadequados do indivíduo.

Cavalcante e Tourinho (1998) consideram falho o fato de recorrer-se unicamente ao DSM ou a outros manuais (CID) como fonte e base para diagnóstico, intervenção e tratamento de transtornos e doenças mentais. O DSM parece orientar-se a partir de concepções internalistas que focam unicamente topografias dos comportamentos. Essa postura crítica ao uso de manuais normativos acerca do comportamento humano vai de encontro aos princípios

filosóficos, metodológicos e científicos da Análise do Comportamento, que olha para o homem em constante interação com o mundo. Os comportamentos, portanto, não seriam explicados a partir de eventos internos, mas sim das contingências ambientais com as quais estão relacionados.

Sidman (2003) retoma ainda a importância de compreender uma patologia via pelos três níveis determinantes do comportamento (filogenético, ontogenético e cultural), onde nenhuma "bula mágica" jamais curará todos os casos patológicos e psicopatológicos. As origens do "comportamento doente" e os fatores que a mantêm diferem de pessoa para pessoa.

De acordo com esse ponto de vista, a análise do comportamento considera que os comportamentos apresentados por um indivíduo, que levariam a afirmar que este "possui TOC" foram selecionados durante sua história de vida por processos idênticos aos que selecionaram os comportamentos ditos "normais" (Banaco, 1997). Assim, os sintomas do TOC foram aprendidos e, conseqüentemente, podem ser desaprendidos.

Segundo a teoria da aprendizagem, as obsessões apresentam um estímulo condicionado à ansiedade, enquanto as compulsões são comportamentos bem sucedidos em reduzir a ansiedade vinculada ao pensamento obsessivo e por isso tendem a repetir (reforço positivo).

Conforme Knapp (2004), os sintomas obsessivo-compulsivos são resultados de aprendizagens defeituosas que ocorrem em dois estágios: em um primeiro estágio, um estímulo relativamente neutro associa-se ao medo ou ansiedade provocados por acontecimentos de natureza nociva ou produtores de ansiedade. Através de um processo de condicionamento, objetos neutros e pensamentos a eles associados tornam-se capazes de causar ansiedade e desconforto (condicionamento clássico). Em um segundo estágio, desenvolve-se estratégias ativas de evitamento e esquiva na forma de compulsões e rituais para controle de ansiedade que, em razão de sua eficácia, fixam-se como padrões aprendidos

de comportamento (condicionamento operante). A eficácia em produzir alívio aumenta a frequência do uso dessa estratégia, tornando tais comportamentos estereotipados, repetitivos, e frequentes (rituais).

Ou seja, a função das compulsões e da evitação, de acordo com o modelo, é a de interromper ou impedir a exposição a estímulos que, por algum motivo, passaram a ser temidos, eliminar a ansiedade associada ou impedir seu surgimento. Por impedirem a exposição impossibilitam a extinção natural e espontânea dos medos por meio da habituação. O resultado é sua perpetuação, bem como das estratégias usadas para neutralizá-los, consolidando-se dessa forma o TOC.

A teoria da aprendizagem mostra-se útil para explicar a capacidade de desencadear ansiedade por estímulos em princípio não-ameaçadores, bem como a manutenção dos rituais pelo seu sucesso em suprimir a ansiedade.

Dessa forma, de acordo com Cordioli (2004), as obsessões e compulsões surgem a partir de: (a) condicionamento clássico, quando objetos ou situações de natureza estressante associam-se a medos e sensações de desconforto; (b) Generalização, quando esses medos e, conseqüentemente, os comportamentos de evitação são estendidos a outras situações próximas àquelas que os originaram; (c) Neutralização, quando a partir da aprendizagem (ensaio e erro) , descobre que executar rituais ou evitar o contato, reduz ou elimina os medos ainda que temporariamente; (d) Reforço, quando o alívio obtido reforça a execução dos rituais.

Banaco (1997) menciona ainda que reforçadores sociais importantes como atenção, elogios, contato afetivo, etc., podem controlar a emissão de respostas obsessivo-compulsivas por poderem proporcionar um desempenho desejável para a comunidade com o qual o cliente se relaciona, ocasionando o reforço de sua emissão.

A emissão de rituais pode, também, ser reforçada negativamente pela retirada de eventos aversivos. Segundo Zamignani (2002), as respostas de esquiva no TOC (compulsões)

têm a função de evitar a ocorrência das obsessões incômodas ou de evitar um estímulo de conotação ameaçadora.

A manutenção dos sintomas, de acordo com o modelo comportamental, se dá uma vez que os rituais mostram-se eficientes em reduzir a ansiedade e o medo que surgem sempre que o indivíduo entra em contato com o estímulo condicionado.

## Intervenções Analítico-Comportamentais do TOC

### Implicações da EPR

De acordo com o modelo comportamental, os objetivos do tratamento são (a) a redução dos sintomas-alvo e (b) o aprendizado de estratégias para lidar com obsessões e premências compulsivas no futuro. Sendo o cerne do tratamento comportamental, a exposição e a prevenção de respostas, a psicoterapia inicia-se pelos exercícios considerados mais fáceis, sendo que gradativamente chega-se ao problema mais difícil de ser resolvido. Conforme Cordioli (2004), a meta em longo prazo é a eliminação completa dos sintomas de uma lista que deve ser previamente elaborada pelo paciente juntamente com o terapeuta. Essa elaboração deve levar em conta, sobretudo, a avaliação pessoal do paciente quanto as suas dificuldades.

Contudo, Banaco (1997) assinala alguns passos que precedem à técnica, considerando que as estratégias devem responder a exigência de uma análise individual, consistente com os pressupostos da análise do comportamento. De acordo com o autor, o primeiro passo é a avaliação do paciente em relação ao TOC e ao seu funcionamento geral, devendo ser analisadas a história de vida, a história de desenvolvimento do problema e o levantamento do repertório do comportamento atual. Feito isso, firma-se a necessidade de levar o paciente a reconhecer os possíveis prejuízos do TOC sem o tratamento adequado (esse passo é importante por contribuir a uma melhor adesão do paciente á terapia). O terceiro passo envolve a caracterização cuidadosa do TOC, observando-se comorbidades, tipos de obsessões e compulsões e situações que favorecem o TOC. O estabelecimento de objetivos do tratamento comportamental é o passo que visa construir vínculo terapêutico e onde se identifica as prováveis variáveis ambientais das quais o comportamento obsessivo-compulsivo é função. A psicoeducação também precede ao uso da técnica, uma vez que visa

ensinar ao paciente e familiares as características do TOC e seu tratamento, apontando soluções, incentivando participação e prevenindo desistências.

Na aplicação da técnica propriamente dita, de acordo com Rangé (2001), parte-se do princípio que se as compulsões são respostas de esquiva, e se são esquivas efetivas, no sentido de conseguirem adiar ou eliminar sistematicamente as conseqüências aversivas antecipadas, o caminho para eliminá-las seria por meio de um teste de realidade. Sobre isso, o referido autor afirma que “é pela constatação real de que as conseqüências catastróficas não ocorrem que um indivíduo deixa de emitir as respostas compulsivas ou de esquiva que, para ele, foram efetivas em alcançar sua não ocorrência no passado” (p.240).

Assim, para testar a realidade, o paciente deve ser exposto à situação que indica a futura ocorrência do perigo e, ao mesmo tempo, ficar impedido de emitir o comportamento que, para ele, eliminava a possibilidade daquela ocorrência. Se por exemplo, o paciente não pode lembrar ou pronunciar a palavra “*demônio*”, pois acredita que essa lembrança significa que ele gosta do demônio e será, portanto, condenado ao fogo do inferno; uma forma de livrá-lo dessa obsessão seria colocar em prática a orientação de não afastar a palavra quando viesse a lembrar-se dela e ainda escrever em uma folha de papel, várias vezes a palavra “*demônio*” lendo, posteriormente o que escreveu perante o psicoterapeuta. Ou seja, tal procedimento provoca o fenômeno da habituação uma vez que o comportamento ritualístico adquirido através da neutralização (quando o indivíduo descobre, por ensaio e erro que executar rituais elimina a ansiedade mesmo que temporariamente) é extinto após a exposição prolongada ao estímulo que gera ansiedade. Assim, a manutenção do ritual anteriormente reforçado pelo alívio temporário passa pelo processo de extinção, conforme afirmado por Cruz (1993, citado em Rangé, 2001): “estímulos aversivos, quando intensamente repetidos, perdem seu grau de aversão, e o sujeito habitua-se a ele” (p.241).

A exposição pode, ainda, ser feita de forma imaginária, seja como uma aproximação gradual, seja como uma alternativa para situações em que exposições ao vivo é problemática, como quando as catástrofes temidas são realistas. Para isso, orienta-se o paciente a pensar na idéia temida de maneira vívida até que o desconforto provocado diminua. Esse exercício deve ser realizado até que a idéia, pela repetição, não traga mais ansiedade ou se torne banal.

A prevenção de respostas deve ser aplicada em condições claramente específicas. Para uma pessoa que tem compulsões por limpeza e por lavagens excessivas, por exemplo, deve-se estabelecer quando as lavagens são um hábito de saúde recomendável e quando são excessivas e desnecessárias, devendo ser consideradas rituais do TOC (Cordioli, 2004). A partir daí, estabelece-se tolerâncias: um banho diário de no máximo 10 minutos e lavagens de mãos apenas antes das refeições, depois do uso do toalete ou quando claramente sujas. Neste exemplo, o paciente se abstém da execução do ritual anteriormente destinada a neutralizar a ansiedade, o que impedia o processo de habituação ao estímulo ansiogênico.

O encerramento de cada sessão, de acordo com Wielenska (2001), define-se pela significativa redução da ativação emocional, estando a pessoa frente ao estímulo aversivo, não emitindo rituais. Conforme dito anteriormente, convém delinear uma hierarquia desses estímulos graduando-se intensidades. O tratamento se inicia com algo razoavelmente tolerável e, vencida esta etapa, tem início outro exercício, com estímulos situados em pontos mais avançados da hierarquia.

Embora essa técnica terapêutica seja comprovadamente eficaz, sua adoção generalizada, pode ocultar o papel de variáveis ambientais relevantes, isolando-se de uma análise mais ampla sobre outras relações funcionais envolvidas no problema. Valeria a pena, portanto, examinar em detalhe que variáveis seriam essas e como essa proposta de intervenção poderia ser ampliada.

### Variações no uso da técnica de Exposição com Prevenção de Respostas

A terapia de Exposição e Prevenção de Resposta é bastante eficaz quando os pacientes realizam os exercícios. Entretanto, levando-se em consideração o fato de ser um procedimento de natureza aversiva, à medida que expõe o paciente justamente àquelas situações das quais ele mais se esquivava, conforme citado por Banaco (2001): “As terapias de inspiração comportamental têm trazido como procedimentos para o enfrentamento da ansiedade várias técnicas, algumas delas trazendo em seu próprio bojo o efeito que pretendem eliminar” (p.197); muitos pacientes não aderem facilmente ao tratamento fazendo com que o índice de abandono seja elevado (Cordioli, 2004).

Ou seja, como essa é uma técnica que exige o contato com os estímulos aversivos para que ocorra a habituação, há o risco de que a própria situação de terapia adquira propriedades de estímulo aversivo condicionado, levando a respostas de esquivas e inviabilizando a aderência ao tratamento.

Uma relação terapêutica baseada em audiência não punitiva, conforme já proposto por Skinner (2000), pode produzir maior adesão (Zamignani, 2002). De acordo com Skinner (2000), a psicoterapia deve constituir-se como um ambiente no qual os efeitos da estimulação aversiva são minimizados. Portanto, parece lógico afirmar que essas técnicas devam ser usadas com parcimônia (Banaco, 2001).

Assim, considerando a eficácia da técnica, sugere-se um procedimento terapêutico que minimize a estimulação aversiva e potencialize as possibilidades de contato com reforçadores naturais que, conforme Ferster, Culbertson & Boren (1982), apresenta a vantagem de manter o comportamento sob o controle direto de conseqüências que tem maior probabilidade de seguir a emissão da resposta no futuro, contrastando-se ao uso do reforçamento arbitrário, onde a conseqüência não tem relação direta com a resposta que a antecedeu. De acordo com esse autor, um dos fatores críticos no reforçamento arbitrário é

justamente o fato de que, não leva em consideração o repertório em andamento do indivíduo que está sendo controlado. “O uso de reforçadores arbitrários tende a limitar os desempenhos às condições específicas que estão presentes e não leva em consideração outras circunstâncias do ambiente natural” (p.738).

Com base nesse exposto, no caso da terapia envolvendo o problema obsessivo-compulsivo, uma alternativa ao terapeuta analítico-comportamental é aplicar a exposição em situações nas quais o cliente possa, além de enfrentar os eventos eliciadores de ansiedade, entrar em contato com reforçadores naturais importantes, beneficiando-se não só da habituação, mas também da oportunidade de reforçamento. Por exemplo, se um indivíduo que goste de ler e que apresente obsessões de contaminação, provavelmente seria mais motivado a se envolver em uma exposição usando um livro em uma biblioteca pública (onde várias pessoas utilizam o mesmo livro e que, portanto, pode contaminá-lo) do que receber uma encomenda dos correios com as próprias mãos e não lavá-las depois, sendo que este comportamento não tem nenhuma consequência prática ou reforçadora natural acessível em curto prazo, o que é sugerido em parte da literatura.

Considerando o caso de uma pessoa que armazena e coleciona objetos inúteis, entende-se que esta pode ter muita dificuldade em desfazer-se desses objetos de maneira arbitrária como jogá-los no lixo, por exemplo. Uma alternativa que pudesse minimizar esse caráter aversivo seria iniciar o procedimento fazendo doações de roupas usadas a instituições de caridade (considerando que o ato de ajudar pessoas necessitadas seja um reforçador natural para o paciente).

Alguns pacientes sofrem por restringir seus comportamentos a rituais supersticiosos ou os chamados rituais mágicos. Para exemplificar, cita-se um paciente que não sai de casa no dia 13, não consegue andar em um carro cuja placa contenha esse número, dentre outros fatores que de alguma forma se relacione ao número treze. Ao utilizar a técnica de exposição

e prevenção de resposta em sua forma original, o andamento constituiria-se de exposições diretas ao número, o que, provavelmente, deixaria o paciente bastante ansioso, visto o caráter aversivo que este estímulo apresenta. Ao elaborar uma variação, o psicoterapeuta poderia buscar junto ao paciente algum reforçador natural, onde seja possível paralelamente com a técnica. Se o paciente gosta de jogar, por exemplo, uma alternativa de expô-lo a esse número e ao mesmo tempo permitir que ele entre em contato com um reforçador é utilizar-se da técnica exatamente nesse ambiente.

Um outro contexto onde a variação da EPR tal qual exposta pode ser aplicado, relaciona-se a situações onde o paciente tem compulsões por alinhamento, ordem, simetria ou seqüência. Nesse caso, os pacientes têm a necessidade de que as coisas estejam exatas, alinhadas ou então de realizar sua rotina em determinada seqüência ritualística. Alguns pacientes perdem muito tempo repetindo exatamente o mesmo trajeto que fez ao sair de casa quando retorna. Ao utilizar a EPR com variação, o terapeuta sugere caminhos alternativos onde existam reforçadores naturais e não outro caminho escolhido aleatoriamente. Nesse caminho alternativo pode haver lojas de informática, por exemplo, (considerando que o paciente tenha mencionado seu gosto por atividades desse tipo). Agindo dessa forma, o paciente, ainda que ansioso, poderá “tirar proveito” da situação devido a possibilidade de contato com o reforçador.

O que ocorre, então é que ao ter acesso a reforçadores naturais produzidos pela resposta de enfrentamento o efeito aversivo proposto pela técnica originalmente, é minimizado, o que provavelmente aumentará a efetividade e a adesão ao processo.

Contudo, há de se observar ao desenvolver este tipo de trabalho, a necessidade de se realizar além da lista de eventos ansiogênicos, um levantamento de potenciais reforçadores, para então, a partir daí, planejar a atividade terapêutica a ser desenvolvida.

## Considerações finais

Muito se avançou no desenvolvimento do conhecimento sobre o TOC especialmente na compreensão dos mecanismos que determinam seu aparecimento e sua manutenção bem como avanços notáveis no tratamento.

A psicoterapia analítico-comportamental tem-se revelado bastante eficaz a esse respeito especialmente no que se refere à contribuição da terapia de Exposição e Prevenção de Resposta.

De acordo com os autores abordados, ao analisar o Transtorno Obsessivo Compulsivo sob o ponto de vista Behaviorista Radical, este deve ser compreendido a partir de padrões de interação do organismo com o ambiente e, ainda, de probabilidades de ação. A análise e alteração de padrões comportamentais que provavelmente vêm trazendo sofrimento ao paciente é primordial para uma maior extensão dos resultados alcançados com a terapia e para uma real melhora na qualidade de vida.

Nesse aspecto, observou-se que a prática da técnica de Exposição e Prevenção de Resposta depende, para seu sucesso, de condições prévias decorrentes de uma análise individual, consistente com os pressupostos da análise do comportamento dentre as quais se destaca: (a) a construção de um vínculo afetivo, coerente, respeitoso, entre paciente e terapeuta, (b) identificação das prováveis variáveis ambientais das quais o comportamento obsessivo-compulsivo é função, e (c) psicoeducação. Na aplicação da técnica aqui exposta, a análise funcional do comportamento relaciona o contexto que antecede às obsessões às suas respectivas conseqüências. Sendo que o tratamento é norteado pela idéia de que o paciente precisará correr riscos potenciais que evita ao emitir esquivas e rituais (Wielenska, 2001).

Contudo, a pesquisa da literatura especializada entre o tema estudado, indica discussões sobre indivíduos que não engajam ou desistem das atividades previstas pela

técnica (Hayes, Wilson, Gifford, Follet & Strosahl, 1996, citados em Banaco, 2001) em decorrência de seu caráter aversivo.

Tais dados serviram de alerta para a necessidade de se pesquisar estratégias terapêuticas mais eficazes, com menos subprodutos negativos. Nesse sentido, foi sugerido no uso da técnica um procedimento terapêutico que minimize a estimulação aversiva e potencialize as possibilidades de contato com reforçadores naturais. Constatou-se que a eficácia do reforçador natural é mantida por ocorrer nas circunstâncias cotidianas, o que conseqüentemente faz com que seja independente da intervenção de uma outra pessoa, ou seja, ocorre com o próprio repertório do paciente e não com uma forma arbitrária de desempenho que é modelada e determinada pelo terapeuta que se não fosse dessa forma, seria apenas um controlador.

Com essas considerações finais, ressalta-se que apesar de ser o tema inicial já bastante explorado dentro da psicologia, acredita-se ter alcançado os objetivos propostos à sua elaboração que foi o de contribuir para que aqueles que operam com esse ramo da psicologia, despertem-se para a explanação do tema, considerando a variação da técnica aqui exposta apenas como um pequeno passo para um estudo mais aprofundado do assunto, com melhorias e aperfeiçoamentos na aplicação do mesmo como conteúdo clínico.

## Referências Bibliográficas

- APA (1995). *DSM-IV: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Banaco, R. A. (2001). Alternativas Não Aversivas Para Tratamento de Problemas de Ansiedade. Em: M. L. Marinho E V. E. Caballo (Org.), *Psicologia Clínica e da Saúde*. Londrina: Atualidade Acadêmica.
- Banaco, R. A. (1997). *Auto-Regras e Patologia Comportamental*. Sobre Comportamento e Cognição. Santo André: Arbytes.
- Baum, W. M. (1999). *Compreender O Behaviorismo: Ciência Comportamento e Cultura*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Caballo, V. (2002). *Manual de técnicas de terapia e modificação do comportamento*. São Paulo: Santos.
- Carvalho, G. S (1999). *O lugar dos sentimentos na ciência do comportamento e na psicoterapia comportamental*. <http://www.mackenzie.com.br/univer.2/art05.pdf>. Acesso em 18.03.2007.
- Catania, A. C. (1999). *Aprendizagem: comportamento, linguagem e cognição*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Cavalcante, S. N. & Tourinho, E. Z. (1998). *Classificação e diagnóstico na clínica: possibilidades de um modelo analítico-comportamental*. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. Brasília, vol. 14, nº 2.
- Chiesa, M. (1994). *Behaviorismo radical: a filosofia e a ciência*. São Paulo: Ceileiro Editora.
- Cordioli, A. V. (2004). *Vencendo o transtorno obsessivo-compulsivo*. Porto Alegre: Artmed.
- Costa N. (2001) *Terapia analítico-comportamental: dos fundamentos filosóficos à relação com o modelo cognitivista*. Santo André: ESETec Editores Associados.

- Falcão, G. M. (2002). *Psicologia da aprendizagem*. São Paulo: Editora Ática.
- Ferster, Culbertson & Boren C. B., Culbertson S. & Boren, M. C. P. (1982). *Princípios do comportamento*. São Paulo: Hucitec.
- Knapp, P. (2004). *Terapia cognitivo-comportamental na prática psiquiátrica*. Porto Alegre: Artmed.
- Lettner, H. W & Range, B. (1987). *Manual de psicoterapia comportamental*. São Paulo: Editora Manole.
- Matos, M. A & Tomanari, G. Y. (2002). *A análise do comportamento no laboratório didático*. Barueri: Editora Manole.
- Matos, M. A. (2007). *Behaviorismo metodológico e behaviorismo radical*. Disponível em: <http://www.cfh.ufsc.br/wfil/matos.htm>. Acesso em 20 de março de 2007.
- Matos, M. A. (1997) O behaviorismo metodológico e suas relações com o mentalismo e o behaviorismo radical. In: Banaco, R.A (Org.) *Sobre comportamento e cognição*. S. Paulo: ARBytes, vol. 1, cap. 7.
- Néri, A. L. (1987). *Modificação do comportamento infantil*. Campinas: Papyrus.
- Organização Mundial da Saúde. CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10a rev. V. 2. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1997.
- Rangé, B. (2001). *Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria*. Porto Alegre: Artmed.
- Sant'Ana V. L. P. (2004). A psicoterapia analítico-comportamental. Disponível em <http://www.dpi.uem.br/v-semanapsi/pdf/a%20psicoterapia%20analitico-compo.pdf>. Acesso em 25.04.2007
- Sidman, M.. (2003). *Coerção e suas implicações*. Campinas: Editora Livro Pleno.
- Skinner, B. F. (2000). *Ciência e comportamento humano*. São Paulo: Martins Fontes.

- Skinner, B. F. (1989). *Questões recentes na análise comportamental*. São Paulo: Papyrus.
- Skinner, B. F. (1978). *Comportamento verbal*. São Paulo: Editora Cultrix.
- Souza, D.G. (1997). O que é contingência? In: Banaco, R.A. (Org.) *Sobre comportamento e cognição: aspectos teóricos, metodológicos e de formação em análise do comportamento e terapia cognitivista*. Santo André: ARBytes, 1997.
- Vermes, J. S. (2000). *Análise do comportamento e práticas terapêuticas para o transtorno obsessivo-compulsivo (TOC): avaliação de uma amostra da literatura*. Trabalho de conclusão de curso, Faculdade de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo – SP.
- Wielenska, R. C. (2001). *Terapia comportamental do transtorno obsessivo-compulsivo*. Revista Brasileira de Psiquiatria (São Paulo), v. 23, p. 62-64, 2001.
- Wolpe, J. (1978). *Prática da Terapia Comportamental*. São Paulo: Editora Brasiliense.
- Zamignani, D. R. (2002). Uma tentativa de entendimento do comportamento Obsessivo-Compulsivo: algumas variáveis negligenciadas. In: Wielenska, R.C. (Org), *Sobre Comportamento e Cognição: Vol. 6. Questionando e ampliando a teoria e as intervenções clínicas e em outros contextos*). Santo André: ARBytes.