



A Eficácia da Análise do Comportamento no Tratamento a Pacientes com Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC)

Madson Márcio de Farias Leite ¹

Resumo: Esta pesquisa surgiu da necessidade de investigar a contribuição da Análise do Comportamento no tratamento de pessoas portadoras do Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC). O TOC é um transtorno caracterizado por obsessões (pensamentos, ideias ou imagens invasivas) e/ou compulsões (comportamentos repetitivos e voluntários executados pelo indivíduo com o propósito de eliminar ou neutralizar algum pensamento incomodo ou evento ameaçador). A Terapia Comportamental está sendo reconhecida pela sua efetividade no tratamento de problemas pertinentes ao TOC. Uma técnica que tem sido usada como forma de intervenção no tratamento, é a exposição com prevenção de respostas (EPR). Esta técnica vem mostrando resultados na habituação dos indivíduos às situações ansiogênicas e ao bloqueio da resposta de esquiva. O objetivo dessa pesquisa foi investigar se a Análise do Comportamento, por meio de suas técnicas, beneficiaria pacientes diagnosticados com TOC. Adotou-se aqui como metodologia a pesquisa bibliográfica, em que se realizou uma busca de artigos procedentes do banco de dados do Scielo e outros trabalhos publicados que tratassem do TOC e a Análise do Comportamento, como suas técnicas aplicadas ao tratamento desse tipo de transtorno. Os artigos encontrados mostraram que os resultados obtidos com a aplicação da técnica em pacientes com o transtorno trouxeram a eles uma melhora nas compulsões e nas ansiedades, fazendo assim com que estes pudessem ter novamente a qualidade de vida a qual tinham antes de serem acometidos pelo TOC.

Palavras- chave: transtorno obsessivo-compulsivo, família, tratamento, análise do comportamento

The Effectiveness of Behavior Analysis in Treating Patients with Obsessive Compulsive Disorder (OCD)

Abstract: This research arose from the need to investigate the contribution of Behavior Analysis in the treatment of people with Obsessive-Compulsive Disorder (OCD). OCD is a disorder characterized by obsessions (invasive thoughts, ideas or images) and / or compulsions (repetitive and voluntary behaviors performed by the individual with the purpose of eliminating or neutralizing any uncomfortable thoughts or threatening events). Behavioral Therapy is being recognized for its effectiveness in treating problems pertinent to OCD. One technique that has been used as a form of intervention in treatment is exposure with response prevention (RPE). This technique has been showing results in the individuals' habituation to anxiogenic situations and the blockade of the avoidance response. The objective of this research was to investigate whether Behavior Analysis, through its techniques, would benefit patients diagnosed with OCD. Bibliographic research was adopted here as a methodology, in which a search was made for articles from the Scielo database and other published works dealing with OCD and Behavior Analysis, as well as its techniques applied to the treatment of this type of disorder. The articles found showed that the results obtained with the application of the technique in patients with the disorder brought them an improvement in compulsions and anxieties, thus allowing them to have the quality of life they had before they were affected by OCD.

Keywords: obsessive-compulsive disorder, family, treatment, behavior analysis

¹ Doutorando em Ciências da Educação pela Universidade Autônoma de Assunção – UAA, Paraguai – Py /
E-mail: madsonmarcio@hotmail.com

Introdução

Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) é um transtorno comum que acomete cerca de 2% da população mundial ao longo da vida (CORDIOLI, 2008). Segundo Cordioli (2008), no Brasil, é provável que existam entre 3 e 4 milhões de pessoas portadoras de TOC e grande parte dessas pessoas nunca foi diagnosticada e nem tratada, mesmo tendo sua vida comprometida de alguma forma. Ainda segundo este autor, muitas das pessoas portadoras de TOC desconhecem que seus sintomas constituem uma doença, perdendo muito tempo de sua vida realizando todos os rituais, procurando ajuda realmente quando não suportam mais tanto sofrimento.

Segundo Cordioli (2008), algumas pessoas não procuram ajuda por vergonha e se sentem angustiadas por realizar coisas que não aparentam sentido. Com isso, acabam, na grande maioria das vezes, se escondendo para realizar tais rituais para não demonstrarem e nem mesmo terem que explicar para os outros suas atitudes. O TOC, dentro do quadro das doenças psiquiátricas, é considerado como uma das doenças mais graves e incapacitantes. Ainda segundo Cordioli (2008), pessoas que são acometidas por esse tipo de transtorno ficam permanentemente ansiosas e com a expectativa de que algo terrível possa lhes acontecer. Estes pensamentos podem ser relacionados a medos como os de adquirir doenças, ter sua casa destruída, matar sua família e amigos, entre outros. Essas constantes preocupações e receios acabam levando essas pessoas, segundo o autor, a realizarem diversos rituais, acreditando que, ao realizarem tais atos, possam evitar e resolver os problemas que acabam sendo desenvolvidos e criados pelos mesmos.

De acordo com Vermes e Zamignani (2002), as pessoas que são portadoras de TOC acabam levando uma vida de temores frequentes durante seu dia a dia, vivendo constantemente atormentadas, com medo, dúvidas e pensamentos impróprios. Estes sentimentos e pensamentos, e as compulsões associadas, causam sofrimento psíquico não somente a essa pessoa, mas, na maior parte das vezes, atingem também a família do doente. Segundo estes autores, isso acontece porque a família, ao ver seu ente querido sofrendo, acaba tentando ajudá-lo e na grande maioria das vezes, por não conhecer e não saber lidar nem tratar do problema, acaba causando maiores danos à vida desse familiar. Vermes e Zamignani (2002) argumentam que muitas vezes os comportamentos dos familiares aumentam a frequência dos comportamentos impróprios do doente em vez de diminuí-los, ou seja, acabam por reforçá-los.

O TOC até pouco tempo atrás era considerado como uma mania, tanto pelos seus portadores, como por familiares. Este também era tido como um tipo difícil de ser tratado pelos profissionais da área da saúde, devido às poucas publicações sobre o assunto e as poucas informações gerais sobre este tipo de transtorno, levando assim seus portadores a demorarem muito a procurar ajuda. Com isso os portadores acabavam sendo raramente tratados e diagnosticados (CORDIOLI, 2008).

Segundo Vermes e Zamignani (2002), atualmente a vasta divulgação e pesquisa na área acabou levando a todos aqueles que eram acometidos por esse tipo de transtorno a poderem realizar o diagnóstico de uma forma mais rápida, com isso favorecendo o tratamento e a cura. A grande quantidade de pesquisas e divulgação por parte da mídia fez com que toda a população tivesse acesso mais rápido ao conhecimento e sucessivamente buscar tratamento para alívio desse sofrimento psíquico.

A Análise Experimental do Comportamento (AEC) é a subárea encarregada de conduzir a produção e validação de dados empíricos em uma ciência autônoma do comportamento. Apesar de formalmente ter surgido com os trabalhos de B. F. Skinner, que culminaram na publicação, em 1938, do *The Behavior of Organisms* (em português - *O Comportamento dos Organismos*), Millenson (1975, p. 3), “sugere a existência de uma longa linhagem de pesquisas empíricas, que passariam pela tradição fisiológica de investigação do reflexo até autores como Darwin, Romanes, Watson e Thorndike”.

Todorov (1982) enfatiza que o termo “Análise” menciona que o objetivo dessa ciência está estreitamente vinculado a uma tradição reducionista e indutiva, ou seja, acessar inicialmente o todo complexo pela investigação minuciosa de suas partes, já o termo “Experimental” diz respeito à produção do conhecimento de forma empírica que adota um planejamento de manipulação de variáveis em um contexto controlado e deliberadamente simplificado e artificial.

De acordo com Todorov (1982), a Análise Experimental do Comportamento é uma ciência baseado na experiência básica. É a principal fonte de tecnologias comportamentais, e tem destacado procedimentos respondentes e operantes, de indivíduos e de grupos. A Análise Experimental do Comportamento produz uma vasta literatura técnica acerca da generalidade e especificidade do comportamento de diferentes mecanismos em determinadas situações, dentro e fora do laboratório.

1. mesma utiliza-se de contingências e de relações funcionais como instrumentos para o estudo de interações organismo-ambiente. O experimentador manipula contingências em

busca de relações funcionais e das condições (variáveis de contexto) nas quais podem ser observadas (TODOROV, 1982).

Diante o exposto, o objetivo dessa pesquisa foi investigar se a Análise do Comportamento, por meio de suas técnicas, beneficiaria pacientes diagnosticados com TOC. Para isso, o presente trabalho divide-se em quatro capítulos. O primeiro fala sobre o transtorno obsessivo compulsivo, esclarecendo o que é esse transtorno e mostrando seus principais sintomas e as possíveis causas, que podem levar os indivíduos a serem acometidos pelo transtorno. O segundo capítulo destaca o portador de TOC e sua família, enfatizando qual a contribuição da mesma na recuperação do paciente. O terceiro capítulo discorre sobre a Análise do Comportamento e sua contribuição no tratamento do TOC, uma vez que esta abordagem teórica tem sido eficaz no tratamento de pacientes que estão com o TOC. O quarto capítulo fala sobre a terapia denominada Exposição com Prevenção de Respostas (EPR), mostrando como essa técnica vem sendo usada por psicólogos, e apontando como a mesma pode ajudar a curar o TOC. Neste capítulo, exemplos de pessoas que foram curadas do TOC através da EPR e pesquisas falando sobre sua eficácia no tratamento do TOC serão trazidos.

Com este estudo pretende-se contribuir com a sistematização de conhecimentos sobre a eficácia da Análise do Comportamento no tratamento a pacientes com transtorno obsessivo compulsivo (TOC), enfatizando a contribuição desta abordagem teórica através de suas técnicas na cura dos sujeitos com esse transtorno. Espera-se, desta forma, trazer à tona material para que psicólogos clínicos possam refletir sobre o subsídio que a Análise do Comportamento pode proporcionar ao tratamento do TOC.

O Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC)

TOC é um transtorno heterogêneo e está incluído no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV, 2002), publicado pela Associação Psiquiátrica Americana, nos chamados transtornos de ansiedade. Este transtorno pode se apresentar por meio de uma grande variedade de sintomas, tais como pensamentos, impulsos ou imagens persistentes e recorrentes, que são experimentados em algum momento durante o transtorno como intrusivos e impróprios e que causam acentuada ansiedade ou desconforto na maioria dos indivíduos. Cordioli (2008) destaca que os indivíduos tentam ignorar, suprimir ou neutralizar tais

pensamentos, impulsos ou imagens com algum outro pensamento ou com a execução de alguma ação (por exemplo, executando uma compulsão).

Ainda segundo Cordioli (2008), os portadores de TOC podem apresentar apenas um ou outro tipo de sintoma (obsessão ou compulsão). Esses sintomas podem surgir em pessoas de diferentes idades, acontecendo com maior frequência no final da adolescência ou início da idade adulta. Além disso, este autor também aponta que os sintomas envolvem alterações do pensamento, obsessões como dúvidas, algumas preocupações excessivas com surgimento de doenças, comportamentos rituais ou compulsões, repetições, evitações, lentidão para realizar algumas tarefas e/ou para tomar decisões.

As compulsões ou rituais, em geral, são realizados em virtude de medos ou aflições, ou seja, um pensamento de conteúdo catastrófico, como por exemplo, contaminar-se, contrair alguma doença grave, cometer falhas, ou ser responsável por acidentes (CORDIOLI, 2008).

As obsessões são pensamentos ou impulsos, que ocorrem de forma repetitiva e persistente:

Obsessões podem ser definidas como eventos mentais, tais como pensamentos, idéias, impulsos e imagens, vivenciados como intrusivos e incômodos. Como produtos mentais, as obsessões podem ser criadas a partir de qualquer substrato da mente, tais como palavras, medos, preocupações, memórias, imagens, músicas ou cenas (CAMPOS; MERCADANTE, 2000, p. 1).

As pessoas que sofrem com as obsessões acabam passando por momentos desagradáveis. Isso ocorre porque elas começam a fazer coisas que parecem ser incontroláveis. Este tipo de sofrimento, na maioria dos casos, acaba trazendo graves problemas na vida desse sujeito, uma vez que ao realizar diversos rituais como forma de alívio, este desperdiça muito tempo de sua vida diária (CAMPOS; MERCADANTE, 2000).

Compulsões são definidas como comportamentos ou atos mentais repetitivos, realizados para diminuir o incômodo ou a ansiedade causada pelas obsessões ou para evitar que uma situação temida venha a ocorrer. Não existem limites para a variedade possível das obsessões e das compulsões (CAMPOS; MERCADANTE, 2000, p. 01).

O TOC é enfatizado pela literatura especializada e descrita por Campos e Mercadante (2000) como podendo ser desenvolvido por fatores genéticos. Esse caráter de hereditariedade foi enfatizado após os estudos de Wolpe (1981 apud Cordioli, 2014) realizados com participantes gêmeos.

Além do caráter genético, Cordioli (2008) salienta que o TOC pode ter origem em fatores de natureza psicológica. Isso acontece através de aprendizagens errôneas e crenças

distorcidas, que costumam desempenhar papel importante no surgimento e manutenção dos sintomas.

Portador de TOC e sua família

O transtorno obsessivo compulsivo pode ser algo devastador na vida do indivíduo, refletindo, inclusive, na vida de seus familiares (GUEDES, 2001). Dessa forma, o TOC pode comprometer a harmonia familiar, em virtude de frequentes conflitos causados pelas compulsões.

De acordo com Guedes (2001), há relatos de que os problemas familiares gerados pelo TOC podem vir, inclusive, a prejudicar o rendimento econômico das famílias, uma vez que o portador do transtorno acaba perdendo muito tempo em realizar tarefas compulsivas, e com isso, perde tempo em seu trabalho.

Guedes (2011) ainda enfatiza que o TOC pode provocar um grande impacto no contexto familiar, uma vez que seus sintomas acabam fazendo com que os familiares se sintam em grande parte tanto constrangidos como tristes, sendo que uma grande maioria das famílias não sabem como ajudar.

A família pode ser uma das formas a contribuir com o tratamento, uma vez que se esta não for conscientizada e informada sobre os sintomas e formas de ajudar no tratamento do transtorno, pode contribuir com reforços para a permanência da doença (GUEDES, 2001).

Segundo Cordioli (2008), uma pesquisa realizada com alguns pacientes com TOC e suas famílias, mostra como a família reage ao TOC.

Uma pesquisa mostrou que, caso o paciente fosse o marido, 88,2% das esposas tinham se acomodado aos sintomas. O grau de acomodação é maior especialmente no caso de sintomas graves e diante de outros conflitos entre os membros da família. Por todos esses motivos, o TOC pode ser considerado uma doença familiar, tal o impacto que, na maioria das vezes, exerce sobre os demais membros, particularmente quando o portador ocupa uma posição de liderança no grupo: é o pai ou a mãe (CORDIOLI, 2008, p. 203).

Diante deste contexto, o TOC pode ser considerado uma doença familiar, uma vez que o mesmo tem o poder de acometer várias pessoas naquela família onde existem pessoas portadoras da doença (GUEDES, 2001). Isso ocorre segundo Guedes (2001), devido ao fato de que os rituais acabam influenciando os outros familiares a desenvolver os comportamentos realizados pelos portadores do TOC.

A ajuda a família de um portador de TOC deve ser fornecida a todos os seus membros, uma vez que, ao se ter alguém que sofra do transtorno, todos os outros precisam ser analisados e tratados, para que só assim a família não venha a reforçar mais alguns sintomas apresentados por seu ente querido (GUEDES, 2001).

Como prova disso, Vermes e Zamignani (2002) destacam que alguns terapeutas acabam incluindo nas sessões de terapia não só o paciente portador do transtorno como também todos os outros que vivem com ele.

De acordo com Vermes e Zamignani (2002), contingências diversas fazem com que a família ora reforce, ora puna esses comportamentos obsessivos como os compulsivos realizados pelos portadores do TOC. Aos poucos, instalam-se padrões de interação nos quais os rituais são estabelecidos como elementos necessários para a obtenção de reforçadores, sejam eles positivos ou negativos. A família, quando acaba dispensando grande atenção ao comportamento exercido pelo familiar, pode vir a causar a função de esquiva, ou seja, uma resposta é apresentada para evitar a ação de algum estímulo. Na medida em que a resposta for mantida, o estímulo não agirá sobre o organismo. Tendo em vista este quadro, a família pode aumentar a frequência de tais rituais, ao fomentar ambientes que tendem a ter uma grande quantidade de estímulos aversivos, podendo assim favorecer a origem e manutenção dos comportamentos de algumas pessoas portadoras do TOC (GUEDES, 2001).

Além das pesquisas que enfatizam que o TOC tem uma base genética, existem outras que apontam que também é possível encontrar nas suas causas indícios de que as mesmas foram desencadeadas através de rituais instalados por meio da modelação (VERMES; ZAMIGNANI, 2002). Isso quer dizer que alguns membros da família podem aprender alguns comportamentos típicos do TOC por observação ou imitação, podendo adquirir um TOC no futuro (GUEDES, 2001).

Com isso, existem alguns elementos que podem ser trabalhados com a família, segundo Vermes e Zamignani (2002), tais como: 1) orientação familiar a características, etiologia e possíveis variáveis ambientais, 2) apresentação aos familiares da importância da coleta de informações sobre o transtorno, para ajudar o terapeuta e 3) colocar o paciente a condições ambientais para possível prevenção de respostas obsessivo-compulsivo. Essas medidas passam a ser importantes para que alguns membros da família possam ver que são capazes de contribuir na identificação dos comportamentos obsessivos-compulsivos e que podem ajudar o portador do TOC a também poder reconhecer e diferenciar os mesmos, favorecendo, desta forma, a qualidade de vida perdida com o transtorno.

Análise do comportamento e o TOC

A Análise Experimental do Comportamento (AEC) é descrita por Carvalho Neto (2002) como:

O termo “Análise” explicita que o objetivo dessa ciência está estreitamente vinculado a uma tradição reducionista e indutiva, ou seja, acessar inicialmente o todo complexo pela investigação minuciosa de suas partes e o termo “Experimental” diz respeito à produção do conhecimento de forma empírica que adota um planejamento de manipulação de variáveis em um contexto controlado e deliberadamente simplificado e artificial. Identificar relações funcionais equivaleria a identificar que variáveis antecedentes e consequentes afetariam, e como, a frequência de uma classe de respostas (p. 4).

A Análise Funcional tem sido citada como o tipo de recurso explicativo de que se serve a Análise do Comportamento e também como estratégia ou método de intervenção em Terapias Comportamentais. Enquanto recurso explicativo, seu alcance pode não ser tão consensual, uma vez considerado aspectos diversos da interpretação analítico comportamental para as relações organismo e ambiente (SKINNER, 1980).

A AEC serve para que o terapeuta possa visualizar essa semelhança e consiga planejar uma intervenção apropriada. Ou seja, é o embasamento para qualquer trabalho do psicólogo. Esta análise busca os determinantes da ocorrência do comportamento que, sob uma perspectiva behaviorista radical, estão na interação do organismo com o meio (MOREIRA; MEDEIROS, 2007).

A Análise Funcional tem como objetivo identificar as variáveis que determinam o comportamento, ou seja, as variáveis das quais o comportamento é função. De acordo com Skinner (1953, p. 45) “as variáveis externas, das quais o comportamento é função, dão margem ao que pode ser chamado de Análise causal ou funcional”. Deste modo, considera-se que todo comportamento possui uma função (causa).

Diante disso, a Análise Funcional do Comportamento pressupõe que conhecer as variáveis que mantém o comportamento permite propor formas alternativas de se conseguir a mesma consequência com um comportamento diferente. No caso do TOC, ao identificar as variáveis que estão mantendo esse comportamento, é possível propor comportamentos diferentes. A partir da Análise Funcional, o profissional poderá identificar: 1) em que situação um determinado comportamento ocorre e 2) qual a consequência que o mantém, possibilitando planejar intervenções que alterem a probabilidade de ocorrência dos comportamentos inadequados e instalem comportamentos adequados. Com isso, no tratamento do TOC poderia

se propor o ensino de formas mais adequadas, ou seja, o Analista do Comportamento vai estabelecer a relação entre respostas e suas consequências por meio da observação sistemática e registro das ocorrências.

Na terapia comportamental, a Análise Funcional tem sido enfatizada como um embasamento para a avaliação clínica e identificada como o procedimento mais efetivo para o planejamento da intervenção, uma vez que a Análise Funcional é usada como método na Análise do Comportamento. Esta acaba sendo fundamental no tratamento do TOC, uma vez que a mesma irá observar dados notáveis (ABREU; GUILHARDI, 2004).

Segundo Abreu e Guilhardi (2004), o principal objetivo da terapia na Análise do Comportamento é ensinar aos indivíduos a aquisição e manutenção de comportamentos mais adaptativos, buscando promover seu bem estar. Para que isso seja possível, todo o processo requer do analista a coleta de informações, a identificação e análise funcional do problema, o planejamento e programação da intervenção e, também, a avaliação dos resultados (ABREU; GUILHARDI, 2004):

Destacam que os produtos de Análise do Terapeuta Comportamental são os componentes da tríplice contingência: a situação antecedente, (a relação entre a resposta e os estímulos que a antecedem e que estavam presentes na ocasião em que ela foi conseqüenciada), a resposta e a conseqüência (a relação entre a resposta e os estímulos produzidos por ela e que a influenciam. p. 22).

Contudo, de acordo com Abreu e Guilhardi (2004), essa mudança só será possível se o terapeuta não ficar preso às queixas específicas traduzidas pelo cliente, mas lidar com todo o repertório de comportamentos do mesmo, atentando-se aos seus excessos, déficits e reservas. Se o indivíduo não conseguir sozinho identificar as contingências que controlam seus comportamentos, caberá ao terapeuta a tarefa de ensiná-lo a identificá-las e a descrevê-las, para que mais tarde, ele possa sozinho, alterá-las quando achar necessário (ABREU; GUILHARDI, 2004).

Skinner (1953, p. 417) afirmou que a “terapia consiste, não em levar o paciente a descobrir a solução para o seu problema, mas em mudá-la de tal modo que seja capaz de descobri-la”.

A Análise do comportamento é responsável por proporcionar um grande bem-estar aos portadores do TOC, uma vez que através de terapias e algumas técnicas utilizadas por profissionais psicólogos estes acabam trazendo um alívio e possivelmente a cura do transtorno (BANACO, 1997).

O Analista do Comportamento busca compreender a função dos comportamentos por meio da análise de contingências (estímulos antecedentes – respostas – estímulos consequentes), que fornece a ele um quadro geral do caso clínico do cliente e é, também, a base central para suas intervenções (BANACO, 1997).

Com isso, os Analistas do Comportamento utilizam intervenções a partir da Análise Funcional que pode ser construída pelo terapeuta, como também em conjunto com o cliente, por meio do relato verbal entre ambos, promovendo autoconhecimento, ampliação do repertório comportamental e mudanças (RANGÉ; SILVARES, 2001).

A maior parte de nossos comportamentos produz consequências no ambiente. Comportamentos deste tipo são chamados de comportamento operante, com isso podemos manipular as consequências dos comportamentos para compreendermos melhor como a interação comportamentos (respostas) consequências se dá, se os comportamentos das pessoas e de animais são controlados por suas consequências. Isso significa que podemos modificar os comportamentos das pessoas e dos animais, programando consequências especiais para seus comportamentos (MOREIRA, MEDEIROS, 2007).

No caso de pessoas com o TOC, podemos através da análise do comportamento operante mudar os comportamentos inadequados dos indivíduos, uma vez que os atos por estes indivíduos desenvolvidos, podem ser alterados através de mudanças feitas no ambiente.

Cabe ao analista do comportamento identificar as variáveis que estão mantendo determinados comportamentos, e logo em seguida, agir na modificação dessas contingências (ZAMIGNANI; VERMES, 2003).

As contingências são enfatizadas como a relação entre o estímulo antecedente, respostas e consequências, onde pode haver uma diminuição ou aumento da frequência das respostas, dependendo das contingências em operação (ABREU; GUILHARDI, 2004). Isso quer dizer que, para compreender um fato ou uma determinada situação, o analista do comportamento irá buscar identificar as diferentes contingências envolvidas, ou seja, as diferentes inter-relações entre: situação antecedente, resposta e consequência que compõem determinada situação (ABREU; GUILHARDI, 2004).

De acordo com Abreu; Guilhardi (2004):

Existem basicamente dois tipos de relações, que descrevem a interação entre o comportamento e as suas consequências: um deles é o reforçamento, que torna mais provável a ocorrência de um determinado comportamento; o outro é a punição, que tem efeito contrário ao reforçamento, ou seja, torna a emissão de um comportamento menos provável. Dessa forma, eventos ambientais podem ser apresentados ou

removidos de acordo com as relações de contingência entre a ação do indivíduo e a consequência que se segue (p. 3).

O Behaviorismo Radical destaca que todo e qualquer comportamento é determinado por contingências, filo e ontogenéticas (TODOROV, 1982).

Uma vez que o papel do analista do comportamento é identificar contingências que estão operando (ou inferir quais as que podem ou devem ter operado), quando se depara com determinados comportamentos em andamento (TODOROV, 1982, p. 356).

Skinner (1974) defende a existência de três níveis de causalidade do comportamento, que, em maior ou menor medida, estarão sempre atuando na ocorrência ou não de uma resposta de um comportamento. São eles: a) filogênese, a nossa interação com o meio advém da evolução de nossa espécie, nossas características fisiológicas e alguns traços comportamentais, b) ontogênese individual, esse nível de análise aborda a modificação do comportamento pela interação direta com o meio durante a vida do organismo, c) ontogênese sociocultural, em que o nosso comportamento será determinado por variáveis grupais (práticas culturais), como moda, estilo de vida, preconceitos, valores, dentre outros.

O tratamento do TOC com a técnica de exposição e prevenção de resposta (EPR)

A terapia de exposição e prevenção de resposta (EPR) foi à primeira abordagem psicológica com efetividade comprovada no tratamento dos sintomas do TOC. Foi introduzida nos anos 60, em razão da insatisfação com os resultados da psicanálise e da psicoterapia de orientação psicanalítica, que além de não serem eficazes na eliminação dos sintomas obsessivos compulsivos, eram tratamentos muito demorados (CORDIOLI, 2014).

Cordioli (2014, p. 3) “ênfatiza que a terapia de EPR fundamenta-se nas experiências com animais de laboratório na aquisição de comportamentos fóbicos e nas técnicas desenvolvidas para sua eliminação, posteriormente testadas com sucesso em pacientes humanos”. Baseia-se nos experimentos de Wolpe, “que inicialmente tratou com sucesso animais que haviam adquirido artificialmente comportamentos fóbicos, e posteriormente pacientes com fobias. Baseia-se ainda em experimentos com voluntários que apresentavam TOC e em ensaios clínicos com” (WOLPE, 1981 p. 21 apud CORDIOLI, 2014).

Wolpe era um médico sul-africano que posteriormente imigrou para os Estados Unidos. Foi um dos representantes mais influentes do chamado Behaviorismo Radical, em razão de seu empenho em utilizar na clínica os princípios da aprendizagem. Dedicou-se ao estudo das fobias inicialmente em animais e posteriormente em humanos, com base nos princípios da aprendizagem e em especial no que denominou de princípio da inibição recíproca, segundo o qual a resposta de ansiedade poderia ser inibida por outra resposta incompatível (por exemplo, a fome). Em seus experimentos, submetia gatos a choques elétricos em gaiolas nos quais habitualmente eram alimentados (WOLPE, 1981, p. 9 apud CORDIOLI, 2014).

Nessas circunstâncias, Wolpe, (1981 p. 8 apud CORDIOLI, 2014) “desenvolvia medos e comportamentos evitativos (fobias) e submetia gatos a choques elétricos em gaiolas nos quais habitualmente eram alimentados, estes evitavam entrar nas gaiolas, mesmo se ficassem um ou dois dias sem se alimentar”.

Esse comportamento inibido ocorria não especificamente com relação às gaiolas que tinham recebido os choques, mas também nas outras gaiolas que eram parecidas com as outras.

As experiências com voluntários que apresentavam TOC, realizadas na Inglaterra no início dos anos 70 e relatadas (WOLPE, 1981 apud CORDIOLI, 2014) haviam demonstrado que a ansiedade diminuía quase de imediato com a realização dos rituais. A partir do que foi observado nesses experimentos, foi proposto que os rituais tinham uma relação funcional de alívio, como as obsessões, e que essa seria a razão de sua existência e persistência, no que se tornou conhecido como o modelo comportamental do TOC. Essas experiências foram replicadas para se observar se a ansiedade continuaria diminuindo com a repetição dos exercícios de exposição gradual de tudo aquilo que lhes traziam ansiedade.

Segundo Wolpe, (1981 apud CORDIOLI, 2014) os resultados foram testados nas experiências com animais de laboratório na obtenção de comportamentos fóbicos e nas técnicas desenvolvidas para sua eliminação, logo em seguida testadas com sucesso em pacientes humanos. Os estudos baseiam-se nos experimentos de Wolpe, que logo de início tratou com sucesso animais que haviam adquirido artificialmente comportamentos fóbicos, e depois pacientes com fobias. Logo após os experimentos foram sendo experimentados em voluntários que apresentavam TOC.

Estudos realizados por Wolpe, (1981 apud CORDIOLI, 2014) mostraram que em o impulso de verificar, de pacientes verificadores, enfraquecia cada vez mais depois de um período de 15 a 180 minutos. Foi notado uma diminuição tanto na amplitude da resposta como na duração, após cada repetição dos exercícios de exposição gradual aos objetos e meios que provocavam uma maior ansiedade. Acontecimento idêntico ocorria após a exposição de

pacientes com medo de contaminação, quando era repetido um número satisfatório de vezes tanto a aflição como a necessidade de executar os rituais desapareciam por completo.

Meyer (1966, p. 16 apud CORDIOLI, 2014) “foi à primeira pesquisadora de que se tem notícia que utilizou técnicas comportamentais no tratamento dos sintomas obsessivo-compulsivos”. Esta acabou desenvolvendo um método para tratar pacientes com TOC, isso a partir da dessensibilização sistemática de Wolpe, como a chamada exposição em vivo. Esta pesquisadora também começou a observar ocasionalmente como se dava o comportamento de camundongos que tinham desenvolvido alguns comportamentos evitativos, isso devido ao recebimento de choques elétricos.

Observara que se não houvesse uma intervenção mais ativa, do experimentador, comportamentos evitativos condicionados de camundongos dificilmente se extinguíam espontaneamente e poderiam ser mantidos por longo tempo, e talvez jamais se extinguíssem se nada fosse feito. Observou, no entanto, que se os animais fossem forçados manualmente pelo experimentador a descer da plataforma de madeira onde se sentiam seguros e tocar na grade onde haviam recebido choques e que haviam passado a evitar, o medo e os comportamentos fóbicos desapareciam muito mais rapidamente (MEYER, 1966, p. 3 apud CORDIOLI, 2014).

Meyer (1966, p. 5 apud CORDIOLI, 2014) “aplicou essas técnicas em duas pacientes cujos casos clínicos foram publicados em 1966 e que se tornaram os primeiros casos tratados com sucesso com técnicas comportamentais de EPR”.

Meyer (1966 apud CORDIOLI, 2014) utilizou as técnicas em duas pacientes que foram tratadas com a Terapia EPR:

A primeira paciente era uma mulher de 33 anos, casada, mãe de uma criança de 3 anos, com obsessões graves relacionadas a sujeira e contaminação, lavagens compulsivas, checagens, sintomas que acabavam sendo impostos ao marido e aos filhos. Fora tratada 3 vezes em internação hospitalar sem sucesso. Havia realizado terapia de dessensibilização com resultado passageiro e estava sendo cogitada a realização de leucotomia, uma neurocirurgia em moda na época para o tratamento de pacientes psiquiátricos graves. A segunda paciente tinha 47 anos e era atormentada por pensamentos blasfemos de ter relações sexuais com o Espírito Santo. Atividades como fechar gavetas, limpar objetos compridos, limpar o cachimbo, comer bananas, salsichas, desencadeavam suas obsessões, bem como pensamentos de matar o marido e a irmã. Havia sido internada, tomara medicamentos, realizara psicanálise e inclusive leucotomia sem resultados. (p. 6-7).

“Ambas foram internadas por Meyer durante algumas semanas. De forma ativa e sob supervisão constante foram estimuladas a tocar em objetos evitados e a abster-se de realizar rituais compulsivos de lavagens” (MEYER, 2005, p. 16). “A segunda paciente foi estimulada a imaginar tendo relações com o Espírito Santo, a limpar o cachimbo, comer salsichas e abster-se de realizar os rituais. Quando tiveram alta estavam muito melhoradas e assim se mantinham

mais de um ano depois “(MEYER, 2005, p. 16). Segundo a autora, esse estudo “praticamente não teve repercussões na época e o uso de exposições e prevenção de rituais no tratamento dos sintomas obsessivo compulsivo foi retomado de forma consistente apenas em meados da década seguinte” (p. 18).

Cordioli (2014, p. 6) destaca que a terapia de EPR enfatiza de que “no TOC os rituais compulsivos e as evitações são comportamentos realizados pelo indivíduo com a finalidade de reduzir a ansiedade ou o desconforto associados às obsessões. O sucesso em obter o alívio induz o indivíduo a repetir tais atos sempre que for assaltado por novas obsessões”.

A repetição impede ainda o enfrentamento dos medos e o seu desaparecimento natural através da habituação, dando origem a um círculo vicioso que perpetua o TOC. A terapia de EPR tem por objetivo romper esse círculo através da Exposição aos objetos e situações evitadas e da Prevenção de Resposta (ou de respostas) solicitando ao indivíduo que se abstenha de realizar todos os atos destinados a reduzir ou eliminar o medo ou o desconforto associado às obsessões como os rituais, rituais mentais, comportamentos evitativo, neutralizações, buscas de garantias e a hipervigilância (CORDIOLI, 2014 p. 8).

“Na perspectiva da teoria comportamental estímulos e respostas, tais atos são considerados (respostas) a estímulos aversivos, as obsessões (pensamentos, imagens ou impulsos invasivos), que se tornaram associadas a diversos estímulos como objetos, lugares ou pessoas” (CORDIOLI, 2014, p. 19).

Prevenção de resposta refere-se, portanto, ao bloqueio de tais comportamentos. “Utiliza-se também a expressão (terapia de exposição e prevenção de respostas) no plural, pois no TOC na verdade observa-se uma gama bastante variada de atos realizados em resposta às obsessões”. (CORDIOLI, 2014, p. 19).

“No contexto da terapia comportamental o termo “exposição” refere-se ao enfrentamento repetido e sistemático das situações e objetos fóbicos”. (CORDIOLI, 2014, p. 11). No contexto da terapia de EPR para o TOC exposição refere-se “ao contato direto ou imaginário com objetos, lugares, pessoas, situações ou ainda com como pensamentos, cenas ou palavras indesejáveis, que são sistematicamente evitados em razão do medo, desconforto, nojo ou repugnância que provocam” (CORDIOLI, 2014, p. 12).

Cordioli (2014, p. 9) a exposição é a técnica mais eficaz, que é usada no tratamento de pacientes que tenham obsessões e compulsões relacionadas com “sujeira, germes ou contaminação, seguidas de lavagens excessivas (das mãos, do corpo, das roupas) e para dúvidas obsessivas seguidas de verificações. Também é uma técnica útil para o tratamento de obsessões de conteúdo sexual, violento ou blasfemo repugnantes”. Com relação à exposição, esta acaba

eliminando o reforço que esta sendo representado pelo referente sucesso dos comportamentos evitativos em diminuir a ansiedade ou o mal estar.

“Prevenção de resposta consiste em bloquear, inibir uma resposta comportamental apreendida, com o objetivo de quebrar as associações entre determinados estímulos e respostas” (CORDIOLI, 2014 p. 36).

No TOC, rituais, compulsões mentais, neutralizações (rezar, contar, repassar argumentos, reassegurar-se) são consideradas respostas comportamentais, induzidas por estímulos aversivos como pensamentos intrusivos, situações ou objetos, executadas com o objetivo de reduzir ou neutralizar a ansiedade, o desconforto ou o medo associados a tais estímulos. A (EPR) é fundamentada em teorias da aprendizagem. Esta técnica se desencadeia pelo procedimento de exposição com prevenção de respostas, que consiste no enfrentamento ordenado e gradual dos estímulos que são causadores da ansiedade (MEYER, 2005 p. 14).

Cordioli (2008) enfatiza que a terapia comportamental de EPR, acaba trazendo resultados satisfatórios em mais de 70% dos pacientes que concordam com essa forma de tratamento. Com isso ocasionando uma melhora significativa a pacientes que apresentavam alguns sintomas de rituais, estes acabam tendo uma melhora na diminuição dos mesmos.

Considerações finais

Em suma, o reconhecimento do TOC e suas causas é a principal forma de se começar a tratar, uma vez que o diagnóstico precoce do mesmo ajuda o paciente a não sofrer vários danos, tanto físicos como psicológicos em virtude de alguns sintomas específicos do transtorno.

Dentro do tratamento do TOC a família passa a ser fundamental na exclusão total de alguns tipos de comportamento, isso porque na grande maioria a família por desconhecer a causa acaba dando subsídios para que o transtorno se agrave, por isso o tratamento deve ser para a família toda.

Quando falamos em análise do comportamento, esta através de pesquisas e de várias intervenções já realizadas por psicólogos, tendo como base a análise do comportamento e utilizando algumas técnicas, pôde ser demonstrada a grande eficácia desse método na cura desse transtorno.

Pesquisas e dados mostram que a análise do comportamento é uma das formas de mais aceitação ao tratamento de pessoas com esse tipo de transtorno, e suas técnicas acabam que sendo essenciais no alívio e cura dessa doença.

Quando analisamos os pontos aqui destacados, podemos ver nitidamente a eficácia da análise do comportamento no tratamento a pessoas com o transtorno, uma vez que essa abordagem através de suas intervenções e técnicas acaba proporcionando uma nova chance de viver a aqueles aos quais foram acometidos por essa doença.

Com isso essa técnica e essa abordagem vieram trazer de volta algo que tinha sido tirado de todos aqueles que sofrem com esse transtorno, podendo assim levar uma vida que estes apresentavam antes, com menos ansiedade e menos rituais. Com isso não podemos esquecer que as pesquisas a cada dia estão avançando e desenvolvendo outros métodos e técnicas que possam contribuir na vida de todos aqueles que possivelmente venham a desenvolver esse tipo de transtorno.

Com isso outras pesquisas serão realizadas e com elas a descobertas de novos métodos e novas técnicas serão desenvolvidas para que só assim a vida daqueles indivíduos aos quais venham a serem acometidos pelo TOC possam sempre ter novas formas e meios de poder ajudá-los, a ter o direito de seguir sua vida.

Referências

ABREU, Cristiano Nabuco, GUILHARDI, Hélio José. **Terapia por Contingências de Reforçamento**. (Orgs.). Instituto de Terapia por Contingências de Reforçamento Campinas – SP. São Paulo: Roca, 2004.

BANACO, R. A.. **Auto-regras e patologia comportamental**, in: Denis Roberto Zamignani (org.), Sobre Comportamento e Cognição - Vol. 3 (pp. 80-88). Santo André: Arbytes (1997).

CAMPOS, Maria Conceição Rosário, MERCADANTE, Marcos T. Transtorno obsessivo-compulsivo. **Rev. Bras. Psiquiatr.**[online]. 2000, vol.22, suppl.2, pp. 16-19. ISSN 1516-4446. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462000000600005>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000600005.

CARVALHO NETO Marcus Bentes de. Análise do comportamento: behaviorismo radical, análise experimental do comportamento e análise aplicada do comportamento. **Interação em Psicologia**, 2002, 6(1), p. 13-18. Universidade Federal do Pará.

CORDIOLI, Aristides Volpato. **A terapia de exposição e prevenção de resposta: histórico, Fundamentos e técnicas**. Capítulo 2 do livro “TOC” 2a Edição: Artmed, 2014.

CORDIOLI, Aristides Volpato. **Vencendo o transtorno Obsessivo-compulsivo**. 2. Ed. Porto alegre: Artmed, 2008.

DSM-IV-TR. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 4 ed.rev. Porto Alegre: Artemed, 2002.

GUEDES, Maria Luisa. Relação família-paciente no transtorno obsessivo-compulsivo. **Rev Bras Psiquiatr** 2001;23(Supl II):65-7. Departamento de Psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp/EPM) e Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, SP.

MEYER, S. B. (1966) apud CORDIOLI, Aristides Volpato (2014). **A Terapia de Exposição e Prevenção de Resposta: histórico, fundamentos e técnicas** (Capítulo 2 do livro “TOC” 2a Edição: Artmed, 2014).

MEYER, S. B. **Regras e auto –regras no laboratório e na clínica**. Em J. Abreu Rodrigues; M. R. Ribeiro (org). **Análise do Comportamento: pesquisa, teoria e aplicação**. Porto (2005).

MILLENSON, J. R. (1975). **Princípios de Análise do Comportamento**. Brasília: Coordenada (trabalho original publicado em 1967).

MOREIRA, Márcio B; MEDEIROS, Carlos A. **Princípios básicos de análise do comportamento**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

RANGÉ, B.; SILVARES, E. F. M. Avaliação e formulação de casos clínicos adultos e infantis. Em B. Rangé (Org.), **Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria** (p. 79-100). Porto Alegre: Artmed(2001).

SKINNER, B. F. **Ciência e Comportamento Humano**. Brasília: Ed. UnB/ FUNBEC, (1953).

SKINNER, B. F. **Sobre o behaviorismo**. São Paulo: Cultrix (1974).

SKINNER, B.F. **Contingências do reforço: uma análise teórica**. São Paulo: Abril Cultural, 1980.

TODOROV, J. C. **Behaviorismo e análise experimental do comportamento**. Cadernos de Análise do Comportamento, 3, 10-23 (1982).

VERMES E ZAMIGNANI, A perspectiva analítico-comportamental no manejo do comportamento obsessivo-compulsivo: estratégias em desenvolvimento. **Revista de Terapia Comportamental e Cognitiva**. Vol. IV. n° 2, 135-149, 2002.

WOLPE, J. (1981) apud CORDIOLI, Aristides Volpato (2014). **A Terapia de Exposição e Prevenção de Resposta: histórico, fundamentos e técnicas** (Capítulo 2 do livro “TOC” 2a Edição: Artmed, 2014).

ZAMIGNANI, Denis R.; VERMES, J. S. Apud SALDANHA, D. M e SANTOS. R. R. M. Transtorno obsessivo-compulsivo: uma visão analítico-comportamental. **Revista de Psicologia**, maio, 29, 2003.



Como citar este artigo (Formato ABNT):

LEITE, Madson Márcio de Farias. A Eficácia da Análise do Comportamento no Tratamento a Pacientes com Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC). **Id on Line Rev.Mult. Psic.**, Maio/2020, vol.14, n.50, p. 513-529. ISSN: 1981-1179.

Recebido: 17/04/2020;

Aceito: 23/04/2020