

Análises Funcionais Molares Associadas à Terapia de Aceitação e Compromisso em um Caso de Transtorno Obsessivo-Compulsivo

Molar Functional Analyses Associated to Acceptance and Commitment Therapy in a Case of Obsessive-Compulsive Disorder

José Leonardo Neves e Silva

Superior Tribunal de Justiça e Instituto Brasiliense de Análise do Comportamento

Ana Karina Curado Rangel de-Farias ✉

Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal e Instituto Brasiliense de Análise do Comportamento

RESUMO

O Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) é um quadro caracterizado por obsessões e compulsões, provocando prejuízos em contextos sociais, familiares e de trabalho. O presente estudo teve como objetivo demonstrar a relevância de análises funcionais molares associadas ao instrumental da ACT, ilustrando com um caso clínico de TOC. Ao longo de 68 sessões, foi possível identificar padrões comportamentais amplos de comunicação agressiva, busca de controle e habilidade de argumentação verbal, funcionalmente relacionados ao TOC, bem como ampla sensibilidade a contextos sócio-verbais de literalidade e de dar razões, relacionados a forte padrão de esquiva experiencial. A compreensão das contingências atuais e históricas propiciaram a aceitação dos estados privados aversivos e o comprometimento com a exposição a contextos terapêuticos, no sentido de enfraquecer comportamentos funcionalmente semelhantes aos obsessivo-compulsivos, porém com menor relevância emocional, o que levou ao enfraquecimento dos sintomas de TOC e a melhorias nas relações com familiares e colegas de trabalho.

Palavras-chave: transtorno obsessivo-compulsivo; Análise Comportamental Clínica; análises funcionais molares; Teoria dos Quadros Relacionais; Terapia de Aceitação e Compromisso.

ABSTRACT

Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) is a psychiatric disorder characterized by obsessions and compulsions, with losses in social, family and labor contexts. This study aimed to show the relevance of molar functional analyses associated to ACT interventions, illustrating it with a case of OCD. Along 68 sessions, it has been possible to identify ample behavior patterns of aggressive communication, search for control and verbal argumentation skills, functionally related to OCD symptoms, as well as ample sensitivity to social/verbal contexts of literality and reason giving, leading to a strong pattern of experiential avoidance. Understanding of current and historical contingencies led to the acceptance of aversive private states and commitment to the exposure to therapeutic contexts, in order to weaken behaviors that were functionally related to the obsessive-compulsive ones, but less emotionally relevant, which led to weakening of OCD symptoms and improvements in relationships with relatives and coworkers.

Keywords: obsessive-compulsive disorder; Clinical Behavior Analysis; molar functional analyses; Relational Frame Theory; Acceptance and Commitment Therapy.

O Transtorno Obsessivo-Compulsivo – TOC – é um quadro de saúde caracterizado pela presença de obsessões, compulsões ou ambos os sintomas, provocando sofrimento acentuado e/ou interferindo de forma significativa na rotina, no trabalho ou no contexto social do indivíduo acometido (Associação Psiquiátrica Americana, APA, 2002).

Obsessões são definidas como ideias, pensamentos, imagens ou impulsos recorrentes e persistentes, experimentados como intrusivos e perturbadores. O sujeito reconhece sua característica irracional, excessiva ou absurda, mas ainda assim vivencia intensa ansiedade e sofrimento, tendendo a procurar ignorá-las ou neutralizá-las, engajando-se em outros pensamentos ou em ações, ou seja, em compulsões. Estas são comportamentos repetitivos ou ritualísticos, públicos ou privados, emitidos com o objetivo de prevenir ou aliviar a ansiedade. São evidentemente excessivos, ou não têm relação realista com os eventos que pretendem evitar (APA, 2002; Holmes, 1997).

A abordagem do TOC como doença, e das obsessões e compulsões como sintomas, proposta na 4ª edição revisada do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV-TR) e na 10ª edição da Classificação Internacional de Doenças da Organização Mundial de Saúde (CID-10), é inspirada no modelo médico de diagnóstico, que procura enquadrar os chamados “pacientes” em descrições nosológicas de doenças, para, a partir daí, oferecer tratamento baseado em medicamentos e técnicas que se mostraram estatisticamente eficazes para essas doenças em uma população. Banaco (1999) contrasta esse modelo com a abordagem comportamental baseada no Behaviorismo Radical de B. F. Skinner (1953/1998), que busca compreender, para além da descrição topográfica dos comportamentos-sintoma, a função desses no ambiente em que o sujeito singular que se comporta está inserido, à luz de sua história de condicionamento. Nesse modelo, “a grande ferramenta que os analistas do comportamento têm para descrever

e manipular essas relações é a análise funcional” (Banaco, 1999, p. 77), que possibilita intervenções amplas e abrangentes, não focadas apenas no sintoma ou na técnica.

Psicoterapias de base comportamental e/ou cognitiva e farmacoterapia são tratamentos apontados como os mais eficazes para o TOC. A técnica de Exposição com Prevenção de Resposta (EPR) é bastante utilizada para intervenção nessa patologia. Ela consiste na exposição do paciente a estímulos relacionados às obsessões e à ansiedade e na prevenção da emissão dos comportamentos compulsivos (Chacon, Brotto, Bravo, Rosário-Campos & Miguel Filho, 2001; Meyer, 1966; Zamignani, 2000).

Zamignani (2000) aponta como a técnica de EPR, por maximizar a estimulação aversiva, provoca desconforto emocional no paciente. Além disso, o autor destaca que os sintomas obsessivo-compulsivos podem passar a ocorrer sob controle de outras contingências além daquela de fuga-esquiva característica da doença. Por exemplo, as compulsões podem sofrer reforçamento social ou mostrar funcionalidade num contexto profissional; ou a consequência reforçadora negativa de alívio contingente à compulsão pode ter maior controle sobre o comportamento de sujeitos que estejam em ampla privação de reforçadores alternativos, ou então em ambiente com abundância de estimulação aversiva. Neste caso, a aplicação da técnica teria pouca ou nenhuma utilidade.

Chacon et al. (2001) citam como possibilidade de intervenção no tratamento do TOC, além da EPR, a análise funcional dos comportamentos obsessivos e compulsivos, de forma a identificar con-

tingências mantenedoras desses, possibilitando o planejamento de intervenções que os enfraqueçam e aumentem a frequência de comportamentos mais adequados. Assim, obsessões e compulsões podem ser definidas em termos de comportamentos, e devem ser interpretados à luz da relação entre o sujeito e o ambiente onde ele se encontra e onde se desenvolveu, ou seja, a partir de contingências atuais e históricas. Nesse sentido, tratamentos limitados a EPR podem ter eficácia limitada à redução ou eliminação do sintoma atual, não prevenindo a possibilidade de surgimento de comportamentos funcionalmente semelhantes e ainda problemáticos, o que caracteriza a chamada “substituição de sintomas” (Banaco, 1999).

Também é importante levar em conta que as obsessões, definidas em termos de pensamentos correlacionados a sentimentos de ansiedade e sofrimento, são eventos privados (Abreu-Rodrigues & Sanabio, 2001; Tourinho, 1999), e não podem, numa perspectiva analítico-comportamental, ser consideradas causas primárias do comportamento. Abreu-Rodrigues e Sanabio (2001) descrevem algumas funções que os eventos privados podem exercer como comportamentos que adquirem propriedades de estímulo, participando da determinação de comportamentos subsequentes, públicos ou privados. Logo, as obsessões podem fazer parte de uma cadeia de respostas, exercendo controle respondente e operante sobre as compulsões e outros comportamentos, mas também estão sob controle de variáveis ambientais históricas e atuais, cuja identificação é imprescindível para subsidiar o tratamento.

Segundo Delitti (1997), a análise funcional permite levantar hipóteses a respeito da aquisição e

manutenção dos repertórios problemáticos e planejar a aquisição de novos padrões de comportamento, ao levar em conta ao menos três momentos da vida do cliente, a saber, a história pregressa, os comportamentos atuais e o relacionamento com o terapeuta. Assim, para uma compreensão ampla do repertório do cliente, não é suficiente ater-se às contingências atuais que evocam e mantêm os comportamentos problemáticos, o que consistiria numa análise molecular; é necessário, além disso, buscar uma compreensão dos contextos de aquisição e manutenção desses comportamentos ao longo da história de condicionamento do cliente, ou seja, uma análise molar, que permita a identificação de outras variáveis de controle além daquelas evidenciadas pelas análises moleculares, e também de classes de resposta mais abrangentes, que incluam outros comportamentos funcionalmente semelhantes e mais passíveis de intervenção (Assunção & Vandenberghe, 2010). As análises funcionais moleculares e molares se complementam ao possibilitar a identificação das variáveis antecedentes e consequentes relacionadas aos comportamentos pontuais e a inscrição dessas respostas pontuais em classes mais abstratas, que apontem semelhanças funcionais de respostas que ocorrem em contextos possivelmente muito diferentes.

A identificação das contingências vigentes ao longo da história de vida dos clientes propicia a compreensão de seus comportamentos atuais e também das dificuldades que apresentam no contexto clínico, sinalizando ainda os tipos de experiências às quais é necessário que eles se exponham para promover variabilidade, de forma que surjam novos comportamentos mais adaptados a condições atuais. É a partir da relação com o contexto em que o comportamento ocorre que se interpreta sua

utilidade ou funcionalidade, baseada nas consequências do responder em cada situação. Assim, “a ideia de adequação vai depender de uma ampla análise das consequências que o responder produz” (Marçal, 2005, p. 264).

A partir de análises funcionais moleculares e molares, o clínico poderá planejar intervenções mais eficazes no sentido de promover a ampliação do repertório do cliente e enfraquecimento dos comportamentos tidos como problemáticos. Nesse sentido, uma proposta de intervenção contemporânea e abrangente é a Terapia de Aceitação e Compromisso – ACT, acrônimo de “Acceptance and Commitment Therapy”. Trata-se de uma psicoterapia compreensiva baseada nos princípios da Análise Comportamental Clínica, orientada a enfraquecer o controle dos contextos sócio-verbais que incentivam os clientes a engajar-se em tentativas de evitar estados privados aversivos, ou seja, em esquiva emocional ou experiencial, bem como a promover tolerância emocional e comprometimento com a mudança e a ação no ambiente (Brandão, 1999; Dutra, 2010; Hayes & Wilson, 1993, 1994). No caso do TOC, os comportamentos compulsivos têm marcante função de fuga-esquiva de eventos privados, o que caracteriza esquiva emocional ou experiencial, remetendo ao potencial terapêutico dessa abordagem.

A ACT fundamenta-se na Teoria dos Quadros Relacionais – RFT, sigla de “Relational Frame Theory” (Brino & Souza, 2005; Hayes & Wilson, 1993). Trata-se de uma abordagem analítico-comportamental contemporânea de eventos verbais, que se baseia na classe de operantes chamada responder relacional (“relational responding”), definida em termos de respostas a um evento cujas funções de

estímulo são transformadas pelas funções de estímulo de outro evento, ao qual aquele é relacionado por treino direto ou pela emergência de relações derivadas de outras treinadas diretamente. Nesse paradigma, a equivalência de estímulos é tida como um exemplo de resposta relacional baseada no treino da relação “correspondente a”, sendo uma entre várias outras relações, arbitrárias ou não, possíveis de se estabelecer entre estímulos, que propiciam de forma semelhante o surgimento de relações derivadas sem que haja treinamento direto dessas últimas. Esses conjuntos de relações treinadas e derivadas entre estímulos são chamados de quadros relacionais.

A RFT define comportamento verbal como respostas relacionais arbitrariamente aplicáveis, ou seja, respostas que surgem a partir de condicionamentos em um contexto sócio-verbal que disponibiliza conjuntos de relações contextualmente controladas e convencionais (portanto arbitrárias) entre estímulos, ou seja, disponibiliza quadros relacionais. Essa teoria concebe regras como antecedentes verbais, que podem participar desses conjuntos de relações disponibilizadas pelo contexto sócio-verbal.

Tais concepções de comportamento verbal e comportamento governado por regras permitem ensaiar explicações de como eventos privados passam a exercer controle de comportamentos de fuga-esquiva mediante processos complexos de aprendizagem verbal e controle por regras, que envolvem a transferência de funções de determinados estímulos a outros que são verbalmente relacionados com esses de forma indireta, arbitrária ou específica, e com os quais pode não haver história de condicionamento prévia. Em função disso, um sujeito pode esquivar-se de situações com as quais nunca

teve contato, mas que são verbalmente relacionadas a estímulos aversivos condicionados em sua história de aprendizagem e passam a compartilhar as funções desses. Com isso, perde-se a oportunidade de entrar em contato com as contingências e produzir reforçadores em novas situações.

A esquiva experiencial está relacionada ao contexto cultural, que incentiva a evitação de sentimentos e emoções desagradáveis. Eventos privados são verbalmente elaborados no contato do sujeito com a comunidade sócio-verbal, e não apenas discriminados (Dutra, 2010; Hayes & Wilson, 1993). São destacados três aspectos do contexto sócio-verbal que contribuem para que se estabeleça esse controle disfuncional por eventos privados (Brandão, 1999; Hayes & Wilson, 1994). O primeiro aspecto é que as palavras entram em relações de equivalência e em outras relações derivadas com eventos verbais e não-verbais, e nesse sentido “significam” aquilo a que estão relacionadas, adquirindo, com base em relações estabelecidas arbitrariamente pela comunidade verbal, funções de estímulo das situações que descrevem, controlando reações privadas e públicas correspondentes. Por exemplo, imagine-se que um menino, com a intenção de fazer uma brincadeira, diz à sua amiga que há um inseto em seu cabelo, e a amiga passa a demonstrar medo ou nojo, a gritar e a passar as mãos no cabelo para retirar o suposto inseto. A isso se chama “contexto da literalidade”, e torna-se disfuncional quando relações derivadas entre estímulos privados se sobrepõem a outras formas mais diretas de aprendizagem, inibindo o contato com contingências de reforçamento.

Outro aspecto é a forma como a comunidade sócio-verbal reforça explicações de comportamentos públicos em função de eventos privados, o que

caracteriza o chamado “contexto de dar razões”. Com isso, é reforçada a função do evento privado de regular o comportamento, e também é reforçada a própria ocorrência do evento privado relacionado ao comportamento que ele supostamente controla. Quando uma pessoa diz, por exemplo, que está deprimida e por isso não irá ao serviço, e essa justificativa é acatada por chefia e colegas, é reforçada a ocorrência dos sentimentos de tristeza intensa descritos como “depressão”, e é também reforçado que, na presença desses sentimentos, essa pessoa deixe de ir ao trabalho.

O terceiro aspecto é o treino social no sentido de controlar emoções e pensamentos, como meio para o controle do próprio comportamento e, em última instância, para o sucesso e o bem-estar. É comum que se instrua uma pessoa a “não ficar triste”, a “ter força de vontade”, ou a “pensar positivo”. Isso consiste no “contexto do controle experiencial”, e é prejudicial à medida que os eventos privados não são passíveis de controle direto, uma vez que são comportamentos controlados por contingências externas ao sujeito.

Todos esses contextos sócio-verbais tornam frequente a tentativa de modificar, controlar ou eliminar pensamentos e sentimentos, o que caracteriza a esquiva experiencial, extremamente comum no contexto clínico. Devido à mutualidade das relações verbais, eventos privados relacionados a estímulos aversivos são interpretados como causa das queixas dos clientes, que procuram psicoterapia no intuito de desenvolver repertórios mais sofisticados para esquivar-se dos eventos privados, mais do que dos contextos que os eliciam ou evocam. No entanto, ao evitar entrar em contato com as emoções, o sujeito perde a oportunidade de discrimi-

nar as contingências vigentes que elas sinalizam e de desenvolver repertórios operantes efetivos na eliminação dos estímulos aversivos (Dutra, 2010; Hayes & Wilson, 1994).

Para enfraquecer padrões de esquiva experiencial, a ACT utiliza-se de metáforas e paradoxos visando diminuir a relevância do controle instrucional e promover aceitação dos estados privados desconfortáveis (Brandão, 1999; Hayes & Wilson, 1993, 1994; Marçal, 2005). Trabalha-se com componentes ou estratégias de acordo com as quais a intervenção ocorre. O primeiro componente é o estabelecimento de um estado de desesperança criativa. Mostra-se como soluções lógicas e razoáveis adotadas pelo cliente para resolver seu problema não foram eficazes, e até mesmo contribuem para sua manutenção; e que, em última instância, realmente não há solução a partir da perspectiva em que ele vem trabalhando. Essa intervenção enfraquece racionalizações, confronta os contextos sócio-verbais que sustentam as formulações de causalidade trazidas pelo cliente e estabelece uma condição criativa, a partir da qual passam a ser consideradas novas formas de interpretar o problema e abordá-lo.

O segundo aspecto é apontar as tentativas de controle de eventos privados como o problema em vez de a solução, apresentando-as como o principal obstáculo que impede o cliente de resolver seus problemas de vida. O terapeuta mostra ao cliente formas como a socialização promove esse controle, como instrução direta, modelos fornecidos por pessoas significativas, possível generalização de tentativas bem sucedidas de controle do contexto externo para eventos privados, e o possível reforçamento do controle emocional por sucessos parciais ou temporários. Incentiva-se o cliente a

observar em sua experiência histórica e atual se a regra que funciona no ambiente exterior tem funcionado no mundo dos eventos privados. Isso fortalece o rastreamento de regras em detrimento do simples acedimento.

A etapa seguinte é diferenciar o sujeito de seus pensamentos e sentimentos, definindo o “eu” como contexto dos eventos privados, e não como seu conteúdo. Com isso, enfraquece-se a identificação do cliente com os eventos privados que experimenta, alterando o contexto discriminativo e motivacional verbalmente estabelecido que incentiva as tentativas de controlá-los.

A próxima estratégia é apoiar o cliente a escolher e valorizar uma direção. Comumente, os clientes descrevem eventos privados como empecilhos para que eles alcancem determinados objetivos ou metas, e esse aspecto da intervenção consiste em fazer distinções entre sentimentos e ações, e explorar a escolha e adoção de objetivos e valores como ações possíveis mesmo quando os sentimentos correspondentes não estão presentes. Isso favorece que o cliente exercite controle sobre suas ações, o que tende a ser mais efetivo do que tentar fazê-lo com suas emoções e pensamentos, e propicia o aumento do controle por contingências em detrimento daquele por regras.

Em seguida, encoraja-se o cliente a deliberadamente experimentar emoções, pensamentos e estados corporais que, tomados literalmente, seriam evitados; ou seja, abandonar a luta contra os eventos privados e aceitá-los. À medida que eventos privados não mais provocam esquivas, eles começam a perder importância. Com isso, muda o significado funcional desses, sem que mude sua forma,

o que permite ao cliente ter seu comportamento modelado diretamente pelas contingências.

A etapa final é incentivar o cliente a comprometer-se com a ação e a mudança comportamental. Uma vez que a história do sujeito ou os pensamentos e emoções provocados por esta não precisam mais ser modificados, o foco passa a ser na escolha do cliente pela mudança de comportamento. A essa altura, o ambiente sócio-verbal estabelecido no contexto da terapia propicia ao cliente que concentre seu empenho naquilo que funciona, em detrimento do que é lógico ou razoável, mas não funcionou em suas tentativas anteriores.

Análises funcionais molares podem subsidiar ricamente as intervenções da ACT, pois propiciam a compreensão da história de condicionamento a partir da qual o comportamento do cliente faz sentido, em termos das contingências vigentes e dos contextos sócio-verbais estabelecidos, histórica e atualmente, e oferecem parâmetros a partir dos quais o cliente pode contextualizar os próprios comportamentos, e assim aceitar o sofrimento, passando a focar sua atenção e seus esforços nas conjunturas ambientais que os controlam em seu contexto atual. O presente estudo tem como objetivo demonstrar a relevância, na prática analítico-comportamental clínica, de análises funcionais molares associadas ao instrumental da ACT, ilustrando com um caso clínico de TOC. A cliente apresentava esquivas emocionais (ou experienciais) e grande tentativa de controle de seus próprios comportamentos, assim como dos comportamentos de outrem, tentativas essas muito bem estabelecidas em seu histórico de vida. Dessa forma, a ACT poderia servir como referencial teórico e prático de grande valor.

CASO CLÍNICO

Cliente: Laura (nome fictício), 30 anos, solteira, nível socioeconômico médio, bacharel em Direito, servidora pública de órgão conveniado ao que o primeiro autor atendia clinicamente. A cliente autorizou o estudo de caso de acordo com documento de autorização para publicação. Seus dados foram alterados, de forma a impossibilitar identificação.

Queixa inicial: Laura procurou psicoterapia queixando-se de relacionamento conturbado e intermitente, de aproximadamente 13 anos de duração, com Sandro (nome fictício), envolvendo sofrimento intenso e comprometimento do contexto social. O relacionamento era caracterizado por controle, ciúmes, cobranças e punições da parte de Sandro, e grande passividade da parte de Laura.

Outras Demandas: Cerca de 6 meses depois do início da psicoterapia, em gestação de 4 meses e meio, decorrente de uma relação fortuita com Sandro, Laura passou a apresentar medo intenso de adoecer e morrer, ou perder a gestação, e obsessões de contaminação por contato, acompanhadas de rituais de higienização, uso de banheiro, preparo de alimentos e troca de roupas, entre outros. Esse quadro provocou grave comprometimento global, especialmente no contexto de trabalho. À época, houve o primeiro surto mundial da Influenza A-H1N1, com veiculação frequente, nos meios de comunicação de massa, de informações sobre mortes de crianças e gestantes, com fortes recomendações de higienização das mãos e outros cuidados.

Ao longo do trabalho psicoterápico, também foram identificados padrões amplos e generalizados de comunicação agressiva e de busca de controle

em diversas situações, bem como dificuldades em estabelecer relacionamentos de confiança.

Contexto Psicoterapêutico: Os atendimentos psicoterápicos ocorreram em consultório de psicoterapia localizado no serviço de saúde de uma instituição pública conveniada à instituição na qual Laura trabalhava. O ambiente era acolhedor e agradável, com poltronas voltadas de frente uma para outra; iluminação e decoração suaves. Além disso, foram realizadas algumas sessões de EPR *in vivo*, em berçário localizado no mesmo serviço de saúde, que é disponibilizado para servidoras do órgão em período de lactação.

Procedimento: Até o momento em que o presente trabalho foi redigido, foram realizadas 68 sessões psicoterápicas, com duração de cerca de 50 minutos cada, ao longo de 2 anos e 10 meses, com alguns períodos de interrupção. Primeiramente, procurou-se estabelecer uma aliança terapêutica intensa, acolhedora, não punitiva o quanto possível. Isso foi de suma importância, uma vez que Laura estava socialmente restrita, de forma a evitar as cobranças e punições características do relacionamento com Sandro e também as críticas da família a esse. Laura demonstrava a constante preocupação em ser considerada “doida” pelo terapeuta, e um ambiente acolhedor e não punitivo propiciou que, ao longo do tempo, descrevesse com mais detalhes suas experiências sem medo de ser criticada.

Depois de 4 meses de psicoterapia, houve uma descontinuidade de cerca de 3 meses; a cliente retornou descrevendo sintomas obsessivo-compulsivos, que passou a apresentar subitamente, pouco depois de descobrir que estava grávida. Nesse período (de 3 meses), houve muitas ausências e desmarcações,

sendo possível somente fazer algumas análises funcionais moleculares e intervenções pontuais, baseadas em técnicas de relaxamento, devido à intensidade das reações emocionais, ao alto grau de restrição decorrente de seu estado e à dificuldade para se concentrar em temas não relacionados aos sintomas.

Houve novo período de interrupção decorrente da licença-maternidade. Antes de a licença expirar, Laura procurou o serviço de saúde solicitando a retomada urgente da psicoterapia, pois as compulsões aumentavam consideravelmente o custo de resposta dos cuidados com a criança e provocavam desgaste importante nas relações com sua família e com Sandro. No início, a cliente não conseguia separar-se da criança, chegando com ela ao consultório psicoterápico, razão pela qual se optou por envolver o setor do berçário na intervenção e viabilizar, num primeiro momento, a realização de EPR nesse ambiente, de forma a tornar futuramente possível a retomada do tratamento no consultório, ficando a criança aos cuidados do berçário na duração das sessões. Foi feita parceria com funcionária do berçário, e viabilizado que, no horário da sessão, Laura visitasse o berçário juntamente com o terapeuta e a referida funcionária, deixando sua filha no mesmo ambiente das crianças de sua idade e de suas cuidadoras. A intervenção consistiu em permanecer com Laura no ambiente, instruindo-a a deixar sua filha no bebê-conforto, e a observar a rotina do local e o comportamento das outras crianças, conversando sobre os cuidados com a criança e a rotina do berçário, e procurando prevenir comportamentos compulsivos nesse contexto. Em etapas seguintes, foi possível para ela colocar a criança no colchonete do berçário, sem contato com as cuidadoras nem com as outras crianças; depois deixá-la em contato com

as outras crianças; e finalmente com as cuidadoras, sob a observação direta de Laura.

A intervenção ficou restrita a essa modalidade por um mês e meio, depois do qual Laura conseguiu retomar o tratamento em consultório, sendo acompanhada de uma parente, que ficava na recepção do serviço com sua filha. No mesmo período, em horários diferentes do da sessão, ela continuou a frequentar o ambiente do berçário, acompanhada de sua filha e da funcionária, que estava instruída sobre o quadro e à qual Laura já estava vinculada, em exposições graduais semelhantes às já descritas. Depois de mais dois meses, Laura pôde deixar a filha no berçário, sem sua supervisão direta, na duração das sessões psicoterápicas.

Por ocasião da retomada do tratamento em consultório, foram realizadas análises funcionais moleculares descrevendo as relações entre as obsessões e compulsões e os contextos onde ocorriam. Essas análises foram o ponto de partida para investigações mais amplas da história de condicionamento de Laura, que possibilitaram a realização de análises molares, identificando a continuidade funcional dos comportamentos compulsivos com outros padrões comportamentais amplos e generalizados, como busca de controle, padrão agressivo de comunicação e sofisticada capacidade de argumentação verbal, melhor explicados adiante. As análises propiciaram a identificação de contextos terapêuticos funcionalmente semelhantes aos relacionados ao TOC, porém menos relevantes emocionalmente e mais passíveis de interferência pela cliente.

Foi oportuno utilizar-se das intervenções da ACT para enfraquecer o controle dos eventos privados, promovendo tolerância emocional e tornando

possíveis exposições aos contextos terapêuticos identificados, relacionados ao TOC ou não. Essas intervenções se deram por meio de diálogos visando: (i) demonstrar a ineficácia das tentativas sofisticadas de Laura de controlar o ambiente ou a saúde de sua filha, e o esforço desproporcional dispendido em tais tentativas (estabelecimento de desesperança criativa, e apontar as tentativas de controle de eventos privados como o problema em vez de a solução); (ii) demonstrar a relação das dificuldades no contexto familiar e de trabalho com as tentativas de evitar o desconforto emocional das obsessões; (iii) levá-la a perceber os pensamentos e sentimentos como eventos que acontecem com ela, mas que são diferentes dela (diferenciar o sujeito de seus pensamentos e sentimentos, definindo o “eu” como contexto dos eventos privados, e não como seu conteúdo); e (iv) ajudar Laura a eleger objetivos e valores, e agir de acordo com esses, mesmo quando isto fosse emocionalmente desconfortável. Esses diálogos eram muitas vezes motivados por metáforas como a do tigre (Dahl & Lundgren, 2006), que ilustravam as ideias e propostas terapêuticas apresentadas. Essas intervenções eram subsidiadas pela compreensão que as análises funcionais propiciaram à Laura a respeito de seu próprio repertório comportamental e história de condicionamento.

No mesmo período, surgiram várias oportunidades terapêuticas decorrentes de enfrentamentos inevitáveis, devidos a contextos de trabalho, ao desenvolvimento global da criança e às relações desta com familiares e com Sandro, tais como a maior autonomia motora e exposição dentro de casa, visitas à casa do pai, doenças, entre outras situações. Essa fase do tratamento também propiciou a adesão à farmacoterapia, sob orientação de psiquiatra.

À medida que o tratamento evoluiu, a cliente foi conquistando autonomia cada vez maior em relação à filha. As compulsões diminuíram e passaram a ser menos restritivas. Essa evolução possibilitou o direcionamento da psicoterapia para novas demandas, como a imaturidade afetiva e social decorrente do longo período de privação social que o relacionamento com Sandro proporcionou.

RESULTADOS

Os resultados serão apresentados em termos da coleta de dados históricos (descrevendo o histórico da cliente em alguns pontos relevantes), das análises funcionais moleculares e molares realizadas e dos avanços terapêuticos já obtidos. Ressalta-se que o tratamento de Laura ainda estava em andamento quando da redação do presente trabalho.

Histórico da Cliente: Laura era a irmã do meio de três meninas. Sua família era de origem nordestina. Ainda pequena, seus pais se separaram; a mãe se mudou para o Nordeste devido a um novo casamento; Laura e suas irmãs passaram a morar com os avós maternos. O avô era a grande referência de autoridade da família como um todo; Laura apontava uma presença afetiva muito importante dele em seu desenvolvimento. A avó participava dos cuidados concretos, sem, no entanto, demonstrar muito afeto explícito. O avô era a única figura de autoridade que ela acatava; sua autoridade não se caracterizava por punições, mas mais pelo desejo que ela tinha de obter sua aprovação, ou seja, por reforçamento positivo decorrente da valorização que esse lhe dirigia. A relação com a mãe era distante, mediada pelo avô. O pai era pouco presente; pagava pensão ao avô, mas este não dava abertura

para interferências daquele na educação das filhas. Nesse período, tinham contato com família extensa, morando com tias e primos; e também muita liberdade, sendo criados todos em amplo contato com a vizinhança.

Quando Laura estava prestes a terminar o ensino médio, seu avô faleceu. Desde então, ela foi de modo gradativo se afastando afetivamente da família. A avó mudou-se para o Nordeste; Laura e suas irmãs foram morar com o pai. O relacionamento era conturbado, pois ele tentava exercer autoridade sobre elas e não era acatado, a não ser quando condicionava sua disponibilidade financeira à anuência das filhas. Laura ingressou no curso de Direito logo depois de terminar o nível médio; pouco tempo depois, arrumou emprego e passou a morar sozinha, o que foi negativamente reforçado ao evitar os conflitos com o pai.

A família extensa de Laura era coesa, mas tinha um padrão de comunicação confuso e inassertivo; havia muita interferência da família extensa na vida de cada membro, o que se expressava tanto nas críticas ao relacionamento de Laura com Sandro quanto em interferências nos cuidados com a criança quando do surgimento dos sintomas obsessivo-compulsivos. Para evitar as críticas sobre o relacionamento problemático, que era chamado por eles de “coisa de doido”, Laura restringiu quase totalmente seu contato com a família, o que sofreu reforçamento negativo. As restrições decorrentes do quadro geravam, ao mesmo tempo, dependência do apoio dos familiares (pai, madrasta e irmãs, que se dispunham, em algum grau, a atender aos seus rituais compulsivos) e desgaste nas relações com eles, envolvendo, nesse sentido, tanto reforço positivo quanto punição positiva.

No contexto socioafetivo, pode-se apontar que Laura foi criada com muita liberdade, desenvolvendo desde cedo muita autonomia. Era sociável e tinha bons relacionamentos na vizinhança e na comunidade escolar. Nesse contexto, desenvolveu uma característica de liderança e iniciativa, passando a ser muito conhecida e bem quista por todos; participava diretamente da organização de festas e eventos para ajudar a arrecadar dinheiro para a escola e promover a socialização dos alunos, o que era reforçado positivamente pelo reconhecimento e prestígio junto à escola e aos pares.

Esses recursos, associados a um excelente desempenho acadêmico, contribuíram para que Laura se tornasse pouco sensível à regulação social em geral. Ela se envolvia com colegas que apresentavam comportamentos “problemáticos” do ponto de vista escolar, com transgressões leves (i.e., cabulavam aulas, faziam desordem na escola, etc.), sem, no entanto, apresentar os prejuízos acadêmicos que estes últimos tinham. Quando era repreendida por professores ou pelo diretor, replicava que suas notas eram ótimas e que podia fazer o que quisesse, pois ajudava financeiramente a escola. Esse padrão surgia também quando havia tentativas de controle social da parte de sua família, com exceção do avô. Este não levava muito a sério as referidas transgressões, uma vez que o desempenho acadêmico era bastante qualificado.

Essas circunstâncias modelaram em Laura um padrão de comunicação agressivo em contextos de conflito, e também grande habilidade de antecipar situações decorrentes de seus comportamentos e argumentações verbais utilizadas pelos interlocutores, bem como de preparar respostas verbais apropriadas para invalidá-las ou defender seus

comportamentos, obtendo reforçamento negativo ao evitar ou amenizar punições relevantes. Esse ambiente sensibilizou muito a cliente a contextos sócio-verbais de literalidade e de dar razões.

Na puberdade, Laura passou a demonstrar grande insegurança no contexto do interesse pelo namoro; sentia-se pouco atraente, e esquivava-se desse contexto. Sandro tornou-se amigo no final do ensino fundamental; passavam muito tempo juntos e ela frequentava a casa dele. Com o tempo, passaram a namorar, desenvolvendo um vínculo afetivamente intenso. Sandro passou a demonstrar ciúmes de Laura e a fazer cobranças, que foram se tornando cada vez mais intensas, e a vida social extremamente ativa de Laura era punida ao gerar grande desgaste entre eles. Laura passou a procurar se adequar a essas cobranças, diminuindo contatos sociais e envolvendo-se em menos atividades, comportamentos reforçados negativamente ao livrar-se das cobranças.

Em certa ocasião, ela decidiu sair com algumas amigas, às escondidas de Sandro para evitar cobranças; no entanto, ele descobriu e reagiu de forma intensamente aversiva para Laura, demonstrando grande sofrimento e acusando-a de tê-lo traído, de acabar com sua confiança nela e de arruinar o relacionamento, que nunca mais seria o mesmo. Laura tentou explicar-se, mas ele não deu audiência e terminou com ela, que passou a procurá-lo obstinadamente, seguindo-o e insistindo para que reatassem o namoro; em pouco tempo, o namoro veio a ser retomado. A partir de então, estabeleceu-se um ciclo caracterizado pelas seguintes etapas:

- Laura desenvolve uma intensa e constante preocupação em evitar as cobranças de Sandro, agindo de forma bastante submissa, e com isso

obtém reforçamento negativo, mas também restringe quase inteiramente sua vida social, tendo o comportamento, nesse sentido, punido negativamente;

- Eventualmente, sob intensa privação social, ela tenta envolver-se em alguma atividade social sem que Sandro saiba, ou então, mesmo não se engajando em atividades sociais, acidentalmente encontra-se com alguma pessoa conhecida em comum dos dois; e
- Em qualquer caso, Laura sofre intensamente pensando na possibilidade de Sandro descobrir a respeito das situações anteriores e acusá-la de infidelidade; engaja-se em pensamentos sofisticados procurando antecipar as possibilidades de ele descobrir, suas possíveis reações, e ensaiando formas de evitar ou defender-se dessas situações. Observe-se que Laura fica eminentemente sob controle de seus eventos privados.

Toda essa cadeia era fortemente reforçada a cada vez que Sandro de fato vinha a descobrir sobre as saídas ou o encontro com outras pessoas e punia seus comportamentos. Em função dessa dinâmica, o namoro foi rompido e reatado por várias vezes. Nos períodos em que estavam separados, Sandro culpava Laura por ele não conseguir se envolver em outros relacionamentos, afirmando que, se ela não tivesse maculado a confiança que ele lhe tinha, estariam juntos e felizes. Além disso, Sandro a proibia de procurá-lo, deixando-a mais angustiada e empenhada em obter sua atenção e sua confiança. Ela também não conseguia se envolver com outras pessoas, não conseguindo se imaginar com outro homem.

Nos períodos em que reatavam o namoro, os comportamentos de Laura eram punidos por Sandro de forma generalizada. Se ela se empenhasse em se

submeter a suas cobranças, Sandro eventualmente dizia que não conseguia ser feliz por ela haver destruído sua confiança. Por outro lado, se ela fizesse qualquer coisa que provocasse seus ciúmes, ele se utilizava disso para afirmar como de fato ela não era confiável, e não seria possível que eles ficassem juntos.

A restrição social decorrente desse relacionamento intensificou-se no período em que o avô de Laura faleceu, pois se mudou para outra região da cidade e ingressou na faculdade. Além do luto pela perda do avô, Laura teve de lidar também com a perda dos poucos vínculos restantes de vizinhança e contexto escolar, e não desenvolveu novos vínculos, para evitar os ciúmes de Sandro. Também se afastou da família extensa para evitar as críticas que sofria a respeito do relacionamento, que se tornou mais intenso e estereotipado em função da falta de ambientes alternativos. Nesse contexto, Laura já apresentava pensamentos com características obsessivas. Por exemplo, certa vez ela fez o seguinte relato: “Eu não consigo ficar alegre. Quando me sinto assim, eu logo tenho medo, porque depois eu sei que vai acontecer alguma coisa ruim”. Isso geralmente se confirmava em situações envolvendo Sandro.

Depois do nascimento da filha, a criança passou a ser o foco do relacionamento com Sandro, cujo acesso Laura restringia devido aos sintomas obsessivo-compulsivos. Também foi possível observar tentativas de Sandro de utilizar a situação de Laura para manipulá-la ou intimidá-la, ameaçando tirar-lhe a guarda da filha ou dificultando acordos a respeito dela.

Seu histórico acadêmico-profissional também é de grande relevância para o entendimento dos padrões

comportamentais. Como dito, seu desempenho acadêmico sempre foi excelente. Graduou-se bacharel em Direito, e veio a conseguir emprego em uma instituição privada, de grande porte. Apesar de muito jovem, demonstrava grande competência, obtendo reconhecimento. Sua capacidade de antecipar situações e argumentos, preparando respostas verbais elaboradas para eles, foi extremamente reforçada no trabalho como advogada. Quando se sentia menosprezada por colegas mais antigos devido à sua juventude, ela se empenhava em sobressair ainda mais para se impor a esses colegas. Isso propiciou uma rápida e consistente ascensão profissional a Laura, que passou a ser responsável pelo departamento jurídico da instituição inteira. Esse contexto foi propício para a sofisticação de um padrão comportamental de exigência e controle, reforçado pelo reconhecimento e o respeito de colegas mais antigos e experientes, ou ao menos pela submissão a ela.

Quando Laura procurou psicoterapia, fora aprovada em concurso público e nomeada havia pouco tempo para o cargo que ocupava no momento da elaboração do presente estudo. Demonstrava ambiguidade em relação ao serviço público, cuja cultura é bastante diferente da iniciativa privada. No novo contexto de trabalho, rapidamente demonstrou suas habilidades profissionais, conquistando, por um lado, o respeito profissional e a confiança de colegas e chefes e acumulando tarefas complexas, a ponto de o funcionamento do setor depender, em grande parte, de seu trabalho; por outro lado, sentia-se frustrada, pois em vez de ser valorizada, era de certa forma hostilizada por alguns chefes por representar uma ameaça a seus cargos, e também era preterida em oportunidades de função comissionada, cuja nomeação no serviço pú-

blico ocorre, via de regra, baseada em critérios políticos e de afinidade com autoridades. Além disso, a cliente reiterava para colegas e chefes que, sem ela, os processos de trabalho ficariam comprometidos, e tal padrão agressivo de comunicação deteriorou muito a qualidade dos relacionamentos. Essa trama foi complicada pelo surgimento dos sintomas obsessivo-compulsivos, pois os comportamentos excêntricos desenvolvidos durante a gestação comprometeram sua produtividade, e Laura passou a precisar contar com a compreensão dos pares.

Laura apresentava boa saúde global, sem histórico relevante de saúde anteriormente à psicoterapia. A gestação ocorreu sem grandes intercorrências. O pai de Laura tinha histórico de transtorno de ansiedade, o que sugere a possibilidade de uma vulnerabilidade na constituição genética da cliente a transtornos semelhantes, e/ou a influência de aspectos da cultura familiar ou do modelo paterno no desenvolvimento do TOC.

A partir desse levantamento de dados, pôde-se realizar análises funcionais de amplos padrões comportamentais da cliente. O Quadro 1 destaca alguns desses padrões, procurando evidenciar contextos antecedentes históricos e atuais dos padrões analisados, bem como consequências reforçadoras e aversivas.

Análises Molares: As análises funcionais realizadas permitem levantar hipóteses sobre o funcionamento molar da cliente. O ambiente familiar e social da infância de Laura lhe propiciava um alto grau de autonomia e poucos limites, sendo o avô a única figura de autoridade efetiva. Este, aparentemente, era tolerante e permissivo, valorizando principalmente

o desempenho escolar de Laura; não havia consequências punitivas relevantes da parte de outros familiares ou de agentes do contexto escolar, e, portanto, parece ter havido pouco treino de tolerância a frustração. Além disso, a liderança na organização de eventos de grande porte na escola deve ter modelado habilidades sofisticadas de solução de problemas e comportamentos controladores, e a grande valorização social decorrente, tanto da parte dos pares quanto dos agentes da escola, certamente reforçou esses padrões. A sofisticada habilidade de antecipar situações e argumentos verbais, preparando soluções e contra-argumentos, pode ter se desenvolvido no convívio com os pares e também na organização dos eventos da escola, situações que exigem coordenar trabalhos de outros colegas, defender pontos de vista e formas de organização e outros tipos de influência verbal. Esse repertório generalizava-se para situações de transgressões, e parece ter sido eficaz para evitar punições relevantes, sofrendo reforçamento e sensibilizando Laura para contextos sócio-verbais de literalidade e de dar razões. Essa capacidade de antever e argumentar também contribuiu para o surgimento da comunicação agressiva.

Aparentemente, as habilidades de Laura para controlar situações e argumentar foram punidas ou colocadas em extinção no relacionamento com Sandro. Além disso, provavelmente não havia experiência prévia de fracasso em relacionamentos de intimidade com relevância semelhante a esse, pois as amizades eram numerosas, e a perda de algumas dessas deve ter tido pouca importância afetiva. Já no contexto de relacionamentos amorosos, Laura experimentava maior insegurança, o que tornaria uma perda nesse contexto mais relevante. Sem experiência de contextos punitivos relevantes, com baixa tolerância a frustração e

Quadro 1. Análises funcionais de padrões comportamentais amplos de Laura.

Padrão	Antecedentes Históricos	Antecedentes Atuais	Operacionalização	Quando é reforçado	Quando é aversivo
Comunicação agressiva	<ul style="list-style-type: none"> - Pouca regulação social do comportamento - Pouco treino para tolerância a frustração - Ambiente tolerante a transgressões em função do bom desempenho acadêmico 	<ul style="list-style-type: none"> - Mora só, grande autonomia - Acumulação de competências no trabalho - Relação com família - Relação com Sandro 	<ul style="list-style-type: none"> - Fala alto - Defende seus pontos de vista desqualificando os dos pais e ressaltando para colegas e chefes sua dependência dela - Pouca tolerância a ser contrariada 	<ul style="list-style-type: none"> - Anuência de colegas e chefes às propostas de trabalho - Diminuição das interferências da família e do pai de sua filha - Obtém controle e destaque 	<ul style="list-style-type: none"> - Prejuízos sociais - Desgaste nas relações com colegas de trabalho - Perda de apoio da família - É sabotada em médio prazo, perdendo oportunidades de ascensão
Antecipação/ Argumentação verbal	<ul style="list-style-type: none"> - Ambiente sócio-verbal aceitava argumentação verbal como desculpa para transgressões - Relacionamento com Sandro 	<ul style="list-style-type: none"> - Profissão de advogada - Defesa de pontos de vista a respeito dos processos de trabalho - Negociação de situações a respeito da filha com Sandro 	<ul style="list-style-type: none"> - Antecipa reações das pessoas a seus comportamentos e argumentos possíveis numa discussão - Elabora várias respostas e cursos de ação possíveis - Ideias obsessivas 	<ul style="list-style-type: none"> - “Ganha” discussões, obtendo a anuência dos interlocutores - Exerce controle verbal e operacional eficaz de várias situações que administra 	<ul style="list-style-type: none"> - Engaja-se em discussões pouco proveitosas com grande desgaste emocional - Sofre ao reagir literalmente aos pensamentos obsessivos - Perdas sociais
Controle	<ul style="list-style-type: none"> - Muita autonomia no contexto familiar - Festas e eventos na escola - Conhecida e influente na vizinhança e escola 	<ul style="list-style-type: none"> - Mora só, grande autonomia - Processos de trabalho complexos e detalhados - Cuidados com a filha 	<ul style="list-style-type: none"> - Centraliza tarefas de trabalho - Não capacita colegas nas tarefas que faz - Dispõe as rotinas da filha de forma minuciosa - Rituais compulsivos 	<ul style="list-style-type: none"> - Excelente desempenho nas tarefas atribuídas - Percebida como competente - Independência de outros 	<ul style="list-style-type: none"> - Grande desgaste físico e emocional pelo alto custo de respostas - Desgaste nas relações com colegas - Pouco tempo e disposição para outras atividades

pouca variabilidade, Laura ficou vulnerável ao não conseguir “controlar” Sandro. Por outro lado, sofisticava-se o repertório de antecipar situações e ensaiar soluções e respostas verbais a elas, quando Laura procurava precaver-se dos comportamentos ciumentos de Sandro. Ela perdeu o acesso a outros reforçadores sociais, expondo-se a uma operação estabelecida de privação, o que aumentou a relevância afetiva desse relacionamento. O controle social por parte da família já era ineficaz, e quando da morte do avô, tendo se mudado para a casa do pai e, pouco tempo depois, para morar só, Laura restringiu ao máximo o contato com a família, esquivando-se de suas críticas ao relacionamento com Sandro. Surgiu a autorregra: “Se eu fico alegre, logo em seguida acontece algo ruim”, que se confirmava pelas punições que Sandro emitia quer estivessem juntos ou não, e não-contingentes às tentativas de Laura de adequar-se. Esses contextos propiciaram um forte padrão de esquiva experiencial: tentava fugir do sofrimento de perder ou deixar Sandro, e também do sofrimento decorrente de suas punições e ciúmes; em todo caso, esses esforços se mostraram inúteis, ou com eficácia restrita no tempo.

É importante observar como o comportamento de Laura no relacionamento com Sandro já apresentava características “obsessivo-compulsivas”: a preocupação constante de Laura com a possibilidade de Sandro ter ciúmes ou desconfianças dela, correlacionada com grande angústia, corresponde funcionalmente a uma obsessão, enquanto os comportamentos submissos e a evitação de contextos sociais em função disso correspondem a compulsões.

O trabalho na instituição privada reforçou positivamente os repertórios de controle, antecipação

e argumentação verbal, e comunicação agressiva, pelo crescimento profissional, ganhos salariais, respeito e submissão dos colegas. Além disso, o envolvimento intenso no trabalho e as viagens frequentes eram reforçadas negativamente ao distrair Laura de seu relacionamento complicado. No entanto, tudo isso implicava também grande desgaste físico e cansaço. Com o ingresso no serviço público, em contato com o sofrimento intenso a respeito da relação com Sandro e com as restrições sociais e de lazer associadas, e havendo a possibilidade de psicoterapia disponível no serviço de saúde, Laura procurou o tratamento com grande hesitação e resistência.

Ao engravidar, em contato com informações sobre o surto de Influenza A, pode-se interpretar que Laura apresentou seus repertórios sofisticados de antecipação verbal e controle como sintomas obsessivo-compulsivos. Por outro lado, as características do vínculo com Sandro foram generalizadas para o vínculo com a criança por meio dos sintomas, caracterizando uma espécie de “substituição de sintomas”: o medo de morrer ou perder a criança, e posteriormente o medo de que essa adoecesse gravemente e morresse, são funcionalmente semelhantes ao medo que Laura tinha de perder Sandro; da mesma forma, os rituais compulsivos para evitar exposição a contaminação correspondiam às esquivas sociais para evitar os ciúmes de Sandro.

A anuência dos familiares aos rituais exigidos por Laura era uma expressão de controle; nesse contexto, observou-se que, ao sentir-se respeitada por eles mediante a tentativa de cumprir suas exigências no contato com a criança, Laura conseguia tolerar falhas deles em detalhes dos rituais.

Mudanças Comportamentais Observadas: Quando da elaboração do presente estudo, alguns avanços terapêuticos já podiam ser percebidos. Laura era capaz de compreender análises molares, identificando a semelhança funcional entre os sintomas do TOC e outros comportamentos. Desenvolveu tolerância emocional às obsessões, que diminuíram de relevância. As compulsões estavam menos complexas e restritivas.

Ela estreitou os relacionamentos com os familiares. Gradativamente, passou a apresentar repertório de comunicação mais assertivo e a fazer menos exigências de cumprimento dos rituais obsessivos. Desenvolveu também maior autonomia em relação à sua filha, deixando-a com mais frequência aos cuidados do pai e das irmãs, para sair e até mesmo viajar.

Isso propiciou que Laura tornasse a se expor a contextos sociais e de lazer. Ela passou a sair para festas e boates, e nesses contextos voltou a apresentar comportamentos de conquista e flerte, engajando-se em alguns relacionamentos de curta duração. Fez novas amizades e retomou contato com algumas antigas, ainda que de forma restrita e pouco frequente.

O relacionamento com Sandro ficou mais assertivo e restrito às negociações da rotina da filha; a frequência de discussões mais intensas com ele diminuiu muito, e Laura aprendeu a modelar o comportamento de Sandro, dando mais atenção e respondendo quando ele conversava com ela de forma mais calma e objetiva, e interrompendo a interação quando ele era manipulativo, desrespeitoso ou agressivo.

Laura também mudou de setor no trabalho, treinando uma comunicação assertiva e empática com os

colegas. Surgiram relacionamentos positivos nesse novo contexto. Passou a evitar centralizar muitas atribuições, consultando a opinião dos colegas. Depois de algum tempo, recebeu a proposta de uma função comissionada e aceitou. À época da redação deste trabalho, ela havia sido escalada para um trabalho importante e complexo em um órgão de outra região, e estava se preparando para viajar por cerca de duas semanas deixando a filha com familiares, o maior tempo de separação dessa até então.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O caso clínico apresentado ilustra como a utilização de análises funcionais molares pode subsidiar ricamente as intervenções propostas pela ACT, ao propiciar o entendimento do comportamento de um sujeito com base em sua história de condicionamento e nas circunstâncias presentes, identificando inclusive os contextos sócio-verbais vigentes. Esse entendimento permitiu intervir sobre os sintomas apresentados de TOC a partir de situações terapêuticas que não diziam respeito especificamente a ele, mas a comportamentos funcionalmente semelhantes aos sintomas. Assim, como destacado por vários autores (Assunção & Vandenberghe, 2010; Chacon et al., 2001; de-Farias, 2010; Delitti, 1997; Marçal, 2005; Zamignani, 2000), as análises molares não somente geraram a compreensão histórica da aquisição e manutenção dos padrões comportamentais da cliente, mas também apontaram para as situações às quais seria necessário que esta se expusesse para ampliar seu repertório e enfraquecer esses padrões, discriminando quando eles de fato se mostravam úteis.

É importante destacar que os comportamentos de Laura tinham resultados úteis e benéficos em al-

guns contextos, sendo, no entanto, prejudiciais em outros. Portanto, o tratamento analítico-comportamental, geralmente, não visa simplesmente eliminar um padrão comportamental, mas, mais do que isso, promover a necessária variabilidade, para que ocorram modelagens e discriminações, de forma que se estabeleça controle de estímulo adequado, já que a noção de funcionalidade depende estritamente do contexto em que o comportamento ocorre (Marçal, 2005).

O caso também evidencia as importantes limitações para a Psicologia em basear um tratamento no modelo médico tradicional, em que o diagnóstico se dá por semelhanças topográficas de sintomas, e o tratamento pela aplicação de terapêuticas e técnicas generalizadas (Banaco, 1999; Zamignani, 2000). Sem compreender os sintomas de Laura como comportamentos interpretados à luz de sua história singular e das conjunturas a que estava exposta, e relacionados a outros funcionalmente semelhantes, ainda que topograficamente diferentes, correr-se-ia o risco de obter benefícios restritos à redução daqueles, sem interferir nos prejuízos sociais e de trabalho relacionados aos padrões comportamentais mais amplos nos quais eles estavam incluídos.

Ressalta-se que “as técnicas comportamentais são boas, válidas e úteis. Mas precisam ser empregadas num contexto terapêutico, e seu emprego ser decorrente da análise funcional” (Banaco, 1999, p. 81). No caso de Laura, a utilização da técnica de EPR foi útil no sentido de provocar um enfraquecimento inicial dos sintomas, que propiciou as condições mínimas para que ela pudesse tornar a se engajar na psicoterapia verbal, o que por sua vez permitiu análises mais amplas de seu repertório e sua história de aprendizagem; nesse sentido, a EPR foi um

instrumento importante para que fosse possível a intervenção molar realizada posteriormente.

O tratamento baseado nas propostas da ACT mostrou-se extremamente oportuno em vários aspectos. As análises funcionais evidenciaram forte treinamento de Laura para responder aos contextos sócio-verbais de literalidade, de dar razões e de controle experiencial (Brandão, 1999; Hayes & Wilson, 1994). A sensibilidade a este último pode ser atribuída a uma generalização dos sofisticados repertórios de controle de Laura a eventos privados. Os dois primeiros contextos, por outro lado, estiveram presentes desde cedo na história de Laura, em seu ambiente familiar e social. Enfraquecer o controle desses contextos foi uma etapa de grande importância no tratamento, por exemplo, na relação dela com Sandro e com sua família.

A compreensão dos eventos privados como comportamentos, que, ao mesmo tempo em que podem exercer controle de estímulo sobre outros comportamentos, são eles mesmos controlados por contextos ambientais (Abreu-Rodrigues & Sanabio, 2001; Tourinho, 1999), permite afirmar que o TOC se baseia em padrões sofisticados de esquiva experiencial (Dutra, 2010; Hayes & Wilson, 1994). As obsessões, com o sofrimento decorrente, e as tentativas de neutralizá-las por meio de compulsões complexas e restritivas, portanto, podem fazer sentido a partir da inabilidade dos portadores de TOC de tolerar desconfortos emocionais de outra ordem, o que abre uma gama de oportunidades terapêuticas para esses casos.

O TOC é, via de regra, correlacionado a padrões marcantes de controle e exigência, o que pode comprometer a evolução no tratamento ao gerar

no cliente parâmetros muito altos de sucesso do tratamento, tornando-o insensível a pequenas melhorias e exposições bem-sucedidas e dificultando que os novos comportamentos sofram reforçamento natural. As análises funcionais molares e as premissas da ACT são propícias para promover a necessária sensibilidade a esses avanços mais tímidos, ao ajudar o cliente a ter expectativas mais realistas, levando em conta suas habilidades e in experiências, e a aceitar as dificuldades e falhas nos ensaios terapêuticos, com o desconforto emocional decorrente.

Considera-se que este estudo foi bem sucedido em ilustrar, no caso apresentado de TOC, a relevância de intervenções da ACT baseadas em análises funcionais molares. Certamente, a associação desses dois elementos da Análise Comportamental Clínica pode ser proveitosa em diversos outros tipos de quadro, como já foi demonstrado por Lima (2011) num exemplo de fobia de dirigir; sugere-se que sejam realizados outros trabalhos nesse sentido.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abreu-Rodrigues, J. & Sanabio, E. T. (2001). Eventos privados em uma Psicoterapia Externalista: Causa, efeito ou nenhuma das alternativas? Em H. J. Guilhardi, M. B. B. P. Madi, P. P. Queiroz & M. C. Scoz (Orgs.), *Sobre Comportamento e Cognição: Vol. 7. Expondo a variabilidade* (pp. 206-216). Santo André: ESETec.
- Associação Psiquiátrica Americana (APA, 2002). *DSM-IV-TR: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (D. Batista, trad.). Porto Alegre: Artmed.
- Assunção, A. B. M. & Vandenbergh, L. M. A. (2010). Rupturas no Relacionamento Terapêutico: Uma Releitura Analítico-Funcional. Em A. K. C. R. de-Farias (Org.), *Análise Comportamental Clínica: Aspectos teóricos e estudos de caso* (pp. 215-230). Porto Alegre: Artmed.
- Banaco, R. A. (1999). Técnicas cognitivo-comportamentais e análise funcional. Em R. R. Kerbauy & R. C. Wielenska (Orgs.), *Sobre Comportamento e Cognição: Vol. 4. Psicologia comportamental e cognitiva: da reflexão teórica à diversidade de aplicação* (pp. 75-82). Santo André: ESETec.
- Brandão, M. Z. S. (1999). Abordagem Contextual na Clínica Psicológica: Revisão da ACT e proposta de atendimento. Em R. R. Kerbauy & R. C. Wielenska (Orgs.), *Sobre Comportamento e Cognição: Vol. 4. Psicologia comportamental e cognitiva: da reflexão teórica à diversidade de aplicação* (pp. 149-156). Santo André: ESETec.
- Brino, A. L. F. & Souza, C. B. A. (2005). Comportamento verbal: Uma análise da abordagem skinneriana e das extensões explicativas em Stemmer, Hayes e Sidman. *Interação em Psicologia*, 9 (2), 251-260 [On-line]. Disponível: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/psicologia/article/view/4796/3679>. Recuperado em 11 de junho de 2012.
- Chacon, P., Brotto, S. A., Bravo, M. C. M., Rosário-Campos, M. C. & Miguel Filho, E. C. (2001). Subtipos clínicos do TOC e suas implicações para o tratamento. Em H. J. Guilhardi, M. B. B. P. Madi, P. P. Queiroz, & M. C. Scoz (Orgs.), *Sobre Comportamento e Cognição: Vol. 8. Expondo a variabilidade* (pp. 243-254). Santo André: ESETec.
- Dahl, J. & Lundgren, T. (2006). Acceptance and commitment therapy (ACT) in the treatment of chronic pain. Em R. A. Baer (Org.), *Mindfulness-based treatment approaches: Clinician's guide to evidence base and applications* (pp. 285-306). San Diego: Elsevier Academic Press.
- de-Farias, A. K. C. R. (2010). Por que Análise Comportamental Clínica? Uma introdução ao livro. Em A. K. C. R. de-Farias

- (Org.), *Análise Comportamental Clínica: Aspectos Teóricos e Estudos de Caso* (pp. 19-29). Porto Alegre: Artmed.
- Delitti, M. (1997). Análise funcional: O comportamento do cliente como foco da análise funcional. Em M. Delitti (Org.), *Sobre Comportamento e Cognição: Vol. 2. A prática da análise do comportamento e da terapia cognitivo-comportamental* (pp. 37-44). São Paulo: ARBytes.
- Dutra, A. (2010). Esquiva experiencial na relação terapêutica. Em A. K. C. R. de-Farias (Org.), *Análise Comportamental Clínica: Aspectos teóricos e estudos de caso* (pp. 201-214). Porto Alegre: Artmed.
- Hayes, S. C. & Wilson, K. G. (1993). Some Applied Implications of a Contemporary Behavior-Analytic Account of Verbal Events. *The Behavior Analyst*, 16 (2), 283-301 [On-line]. Disponível: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2733641/>. Retirado em 11 de junho de 2012.
- Hayes, S. C. & Wilson, K. G. (1994). Acceptance and Commitment Therapy: Altering the verbal support for experiential avoidance. *The Behavior Analyst*, 17 (2), 289-303 [On-line]. Disponível: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2733476/>. Retirado em 14 de junho de 2012.
- Holmes, D. S. (1997). *Psicologia dos transtornos mentais* (S. Costa, trad.). Porto Alegre: Artmed.
- Lima, G. C. G. (2011). *A Importância da Análise Molar para uma Intervenção Analítico-Comportamental Eficaz em uma Queixa de Medo de Dirigir*. Monografia de Conclusão de Especialização em Análise Comportamental Clínica não publicada, Instituto Brasiliense de Análise do Comportamento, Brasília.
- Marçal, J. V. S. (2005). Refazendo a história de vida: quando as contingências passadas sinalizam a forma de intervenção clínica atual. Em H. J. Guilhardi & N. C. Aguirre (Orgs.), *Sobre Comportamento e Cognição: Vol. 15. Expondo a variabilidade* (pp. 258-273). Santo André: ESETec.
- Marçal, J. V. S. (2010). Behaviorismo radical e prática clínica. Em A. K. C. R. de-Farias (Org.), *Análise Comportamental Clínica: Aspectos teóricos e estudos de caso* (pp. 30-48). Porto Alegre: Atrmed.
- Meyer, V. (1966). Modification of expectation in cases with obsessional rituals. *Behaviour Research and Therapy*, 4, 273-280.
- Skinner, B. F. (1998). *Ciência e comportamento humano* (J. C. Todorov & R. Azzi, trads.). São Paulo: Martins Fontes (trabalho original publicado em 1953).
- Tourinho, E. Z. (1999). Eventos privados: O que, como e porque estudar. Em R. R. Kerbauy & R. C. Wielenska (Orgs.), *Sobre Comportamento e Cognição: Vol 4. Psicologia comportamental e cognitiva: da reflexão teórica à diversidade de aplicação* (pp. 13-25). Santo André: ESETec.
- Zamignani, D. R. (2000). Uma tentativa de entendimento do comportamento obsessivo-compulsivo: Algumas variáveis negligenciadas. Em R. C. Wielenska (Org.), *Sobre Comportamento e Cognição: Vol. 6. Questionando e ampliando a teoria e as intervenções clínicas em outros contextos* (pp. 256-266). Santo André: ESETec.