

Treinamento de habilidades sociais no tratamento do Transtorno Obsessivo-Compulsivo: um levantamento bibliográfico^{1,2}

Social skills training in the treatment of obsessive compulsive disorder: a bibliographic survey

Cristhiane de Almeida Mitsi³
Jocelaine Martins da Silveira⁴
Carlos Eduardo Costa⁵
Universidade Estadual de Londrina- Pr.

Resumo

O presente trabalho investigou como, com que frequência e com qual efetividade o treino em habilidades sociais foi utilizado como tratamento principal de pessoas com o diagnóstico de Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) através da análise de um levantamento bibliográfico. A base de dados utilizada foi o PsycINFO. Os critérios de busca de artigos foram: (a) escritos em inglês; (b) publicados em periódicos; (c) que contivessem os termos "*Obsessive Compulsive Neurosis*" e "*Social Skills Training*" (e termos correlacionados a estes). Foram encontrados 18 artigos, dos quais 10 foram analisados e organizados em tabelas. Notou-se que, embora as pesquisas sobre TOC tenham aumentado em número de publicações ao longo dos anos, poucas têm indicado as habilidades sociais como fator relevante para o tratamento. Nenhuma das pesquisas examinadas teve como objetivo avaliar o efeito de intervenções em habilidades sociais em casos de TOC.

Palavras-chave: transtorno obsessivo-compulsivo; habilidades sociais; análise comportamental.

Abstract

This paper presents the results of a study aimed at investigating the frequency, effectiveness and the ways in which the training in social skills were used as the main treatment for individuals diagnosed as being in Obsessive Compulsive Disorder (OCD), by using a bibliographic survey. Works published and issued by PsycINFO were selected as data resources. The criteria for the search were: (a) being written in the English language; (b) published in scientific journals; (c) and have as key words "*Obsessive Compulsive Neurosis*" and "*Social Skills Training*" (and correlated terms). Eighteen papers were selected, and only ten papers were available in article format. Although the number of researches on OCD had increased recently, only a few number of publications have examined the social abilities as a relevant factor of treatment for OCD. None of the consulted papers had the objective of evaluating the effects of intervention in social abilities on the OCD cases.

Key-words: obsessive compulsive disorder, social skills, behavior analysis.

¹Este trabalho foi realizado como parte das exigências para a obtenção do título de Especialista em Psicoterapia na Análise do Comportamento, junto ao Departamento de Psicologia Geral e Análise do Comportamento da Universidade Estadual de Londrina, pela primeira autora, sob orientação dos outros dois autores.

²Os autores agradecem aos pareceristas pelas sugestões e os eximem de qualquer responsabilidade pelo conteúdo publicado.

³Discente do curso de Especialização em Psicoterapia na Análise do Comportamento da U.E.L. Endereço para correspondência: cristsi@folhaweab.com.br.

⁴Docente do Departamento de Psicologia Geral e Análise do Comportamento da Universidade Estadual de Londrina. Endereço para correspondência: jsilveira@sercomtel.com.br. Rua Mário Diniz de Oliveira, 255 - Vale do Reno - 86047-320 Londrina - Pr. - Tel: (0XX43) 3343-0100 e 3371-4227

⁵Docente do Departamento de Psicologia Geral e Análise do Comportamento da Universidade Estadual de Londrina e doutorando em Psicologia Experimental pela USP-SP. Endereço para correspondência: caecosta@uel.br.

O Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) tem sido mencionado em diversas publicações e nelas, técnicas cognitivo-comportamentais, como a exposição *in vivo* e a prevenção de respostas, são freqüentemente citadas como elementos relevantes de seu tratamento (Guimarães, 2001a; Rangé, Asbahr, Moritz & Ito, 2001; Riggs & Foa, 1999). Entretanto, o emprego de técnicas não é suficiente para garantir bons resultados no tratamento. De acordo com Guimarães (2001b), “uma proposta de intervenção eficaz requer, inicialmente, uma avaliação do comportamento-alvo e das unidades funcionais do ambiente onde esse comportamento é mais provável de ocorrer” (p.113). Considerando a contribuição potencial da análise funcional do comportamento para a intervenção clínica em casos de TOC, a proposta deste estudo foi investigar sua utilização no tratamento desse transtorno. Assim, este artigo expõe a visão “tradicional” sobre o diagnóstico e tratamento do TOC e o ponto de vista da Análise do Comportamento sobre este tema. Sugere também que uma intervenção com enfoque na modelagem de repertórios sociais em indivíduos com diagnóstico de TOC pode ser eficaz na diminuição de comportamentos ritualísticos prejudiciais à interação do indivíduo com outras pessoas. Por fim, apresenta um levantamento bibliográfico a partir do qual procurou-se avaliar como, com que freqüência e com qual efetividade, o treino em habilidades sociais foi utilizado como tratamento principal de pessoas com o diagnóstico de TOC.

O diagnóstico de Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC)

Segundo a Associação de Portadores de Síndrome de Tourette, Tiques e Transtorno Obsessivo-Compulsivo (ASTOC), preocupações, dúvidas e crenças supersticiosas são

comuns no dia a dia. Porém, quando se tornam excessivas ou prejudicam as atividades cotidianas da pessoa, justifica-se, muitas vezes, o diagnóstico de TOC.

O diagnóstico médico do TOC, bem como o diagnóstico de vários outros transtornos, é realizado com base em manuais classificatórios de comportamentos, ditos “patológicos”, como o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV) e a Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento (CID-10). Essas obras listam critérios para o enquadramento de um problema em uma dada categoria nosológica. Sua elaboração obedece a critérios estatísticos e tende a focalizar topografia de respostas.

De acordo com este ponto de vista, o TOC geralmente envolve tanto a obsessão, como a compulsão, embora a pessoa possa ter apenas uma ou outra. Os sintomas podem ocorrer em pessoas de qualquer idade, porém se manifestam com maior freqüência no final da adolescência ou início da idade adulta⁶ (Guimarães, 2001a). As obsessões são comportamentos encobertos como: pensamentos, imagens, lembranças, dúvidas que ocorrem repetidamente e parecem estar fora de controle. As idéias são perturbadoras, intrusivas e reconhecidas como destituídas de sentido (ASTOC; Guimarães, 2001a). As compulsões são comportamentos públicos ou encobertos que as pessoas realizam repetidamente, com freqüência e em uma ordem preestabelecida. As compulsões são precedidas por uma sensação de urgência e resistência, seguida de alívio temporário da ansiedade após sua realização (ASTOC; Guimarães, 2001a).

De acordo com Rangé *et al.* (2001), existem quatro categorias principais do quadro de TOC, são elas: a) as compulsões de limpeza; b) as de verificação; c) as obsessões puras; d) lentidão obsessiva primária, caracterizada pela necessidade de precisão em tudo o que é feito.

Parece importante deixar claro que essas idéias em relação ao TOC, expostas nessa parte do presente trabalho, não refletem um ponto de vista analítico-comportamental. Todavia, este modo de entender o TOC é bastante difundido e talvez exerça algum controle sobre os comportamentos de terapeutas de orientação analítico-comportamental (cf. Zamignani, 2001).

Segundo a ASTOC, outros transtornos podem apresentar-se em situação de comorbidade com o TOC, como por exemplo, a depressão. A esquizofrenia, os delírios e outras condições psicóticas podem ser facilmente diferenciados do TOC porque, ao contrário do que se observa em pessoas com esses problemas, as que têm o diagnóstico de TOC, mantêm uma noção clara da realidade. Em crianças e adolescentes, o TOC pode acentuar um transtorno de aprendizado preexistente, provocando problemas de atenção e concentração.

O tratamento Convencional do Transtorno Obsessivo-Compulsivo

De acordo com o manual da ASTOC, o primeiro passo no tratamento do TOC é instruir o paciente e sua família quanto ao TOC e seu tratamento como doença médica (Psicoeducação). A partir de então, os tratamentos sugeridos são aqueles que, nos últimos 20 anos, foram desenvolvidos e mostraram-se eficazes para o TOC: a psicoterapia cognitivo-comportamental (CBT) e a medicação com um inibidor de reabsorção de serotonina (SRI).

A Psicoeducação ou Intervenção Educacional é utilizada no tratamento de vários transtornos psiquiátricos, inclusive do TOC e é importante porque visa a informar o cliente e seus familiares acerca da etiologia, do mecanismo e da evolução do transtorno, além de realizar orientações sobre como lidar com o indivíduo nesses casos (Chacon, Brotto, Bravo, Rosário-Campos & Miguel Filho, 2001).

No que se refere ao tratamento cognitivo-comportamental, duas técnicas merecem destaque por serem as mais utilizadas. Uma delas é a “exposição *in vivo*”, que consiste em expor o indivíduo à situação geradora de ansiedade e promover habituação. Prolonga-se o tempo de exposição do indivíduo ao estímulo aversivo até que a ansiedade alcance o nível máximo e depois abaixe a níveis aceitáveis (Guimarães, 2001a). A outra técnica

é a “prevenção de respostas”, que consiste em expor o indivíduo à situação que elicia ansiedade e evitar a emissão da resposta ritualística/compulsiva. Após uma série de sessões a frequência dos rituais diminui (Guimarães, 2001a). Esta técnica distingue-se da anterior pela ênfase na evitação do engajamento no comportamento ritualístico. Segundo Riggs & Foa (1999), numerosos estudos sobre a efetividade dessas técnicas empregadas no tratamento do TOC, mostraram resultados consistentes, já que cerca de 65% a 75% dos clientes tratados apresentaram melhora, que se manteve pelo período de seguimento.

O TOC segundo o ponto de vista da Análise do Comportamento

De acordo com Zamignani (2000) “a análise do comportamento é uma ciência construída sobre a proposta filosófica do behaviorismo radical” (p.256). Nela, procura-se compreender o efeito de uma resposta sobre o ambiente, identificando as relações funcionais entre esses eventos.

Contribuições da Análise do Comportamento para o entendimento do TOC.

A Análise do Comportamento tem na Análise Funcional o método que fundamenta a condução do processo terapêutico nessa orientação teórica (Zamignani, 2001). Nos casos de TOC, a análise funcional dos comportamentos inadequados do cliente prevê a investigação das contingências mantenedoras deste padrão, possibilitando o planejamento de intervenções promotoras de comportamentos desejados (Chacon *et al.*, 2001). Porém, freqüentemente, as intervenções psicológicas são sistematizadas e empregadas independentemente de uma análise funcional dos comportamentos que caracterizam o TOC.

Zamignani (2001) realizou um estudo em que comparou o procedimento de dois terapeutas comportamentais que atenderam tanto pacientes previamente diagnosticados de

TOC, quanto clientes com problemas comportamentais semelhantes, mas sem o diagnóstico prévio de TOC. Os resultados sugerem que o tipo de aconselhamento adotado pelos terapeutas tendeu a relacionar-se com a queixa apresentada (i.e, TOC *vs* outra). Os resultados, principalmente de um dos terapeutas atendendo o paciente com diagnóstico de TOC, sugerem que o terapeuta deu ênfase nas descrições das queixas. Suas perguntas foram voltadas para os aspectos relativos à resposta obsessivo-compulsiva, o que sugeria uma preparação para a aplicação de “tratamentos tradicionais”, tais como a exposição com prevenção de respostas. Após as sessões iniciais, o terapeuta passou a adotar outras estratégias de atuação, tais como reforçar verbalizações que não estavam relacionadas com a queixa do TOC. Esse resultado sugere que, mesmo terapeutas com orientação analítico-comportamental, podem ficar por algum tempo sob controle do diagnóstico (baseado na topografia da resposta) e demorar a implementar as devidas análises funcionais que o caso exige. Cabe ao analista do comportamento identificar as variáveis que estão mantendo o comportamento-problema e atuar na modificação de contingências, buscando a diminuição do sofrimento do cliente, tratando-se de quaisquer comportamentos, inclusive os que tipicamente, caracterizariam o TOC.

A Análise do Comportamento e o modelo médico

De acordo com Rimm & Marsters (1983) “no modelo médico de distúrbio psicológico, assume-se que o comportamento mal-adaptado é sintomático de um estado patológico subjacente, ou estado de doença” (p. 5). Por exemplo, assim como um espirro pode ser sintoma da contaminação por um vírus, um comportamento bizarro indicaria o comprometimento de um funcionamento subjacente, eventualmente, o do sistema psíquico ou cognitivo.

Derivando o mesmo exemplo para o TOC, a obsessão e a compulsão poderiam ser inter-

pretadas como sinais de um mal a ser diagnosticado (i.e., o TOC). Porém, considerando o referencial teórico da Análise do Comportamento, os comportamentos exibidos por uma pessoa, que levariam a afirmar que ela “possui um TOC”, foram selecionados durante sua história de vida por processos idênticos aos que selecionaram os comportamentos ditos “normais”, de outras pessoas. Ou seja, ambos os comportamentos são adaptativos, considerando as contingências que os mantêm (Banaco, 1997).

Embora os argumentos contrários à utilização do modelo médico sejam irrecusáveis de um ponto de vista analítico-comportamental, neste estudo adotou-se a categoria nosológica embasada no diagnóstico psiquiátrico. A expressão “Transtorno Obsessivo-Compulsivo” foi, no presente trabalho, utilizada como “palavra-chave” para acessar estudos nos quais os comportamentos dos indivíduos sob tratamento receberam o diagnóstico de TOC.

A classificação diagnóstica psiquiátrica pode oferecer alguma contribuição para o trabalho do terapeuta comportamental. De acordo com Zamignani (2000), as descrições dos transtornos psiquiátricos permitem a padronização na identificação dos problemas, a troca de informações entre profissionais, guiam a pesquisa e permitem a predição e o desenvolvimento de algumas estratégias de tratamento já que especificam a queixa e algumas das instâncias nas quais ela pode ocorrer. E mais: terapeutas analistas comportamentais desenvolveram intervenções clínicas, algumas vezes, valendo-se de critérios classificatórios baseados no modelo médico.

Habilidades sociais no tratamento do TOC

Segundo Riggs e Foa (1999), os comportamentos obsessivo-compulsivos podem perturbar gravemente o desempenho diário dos indivíduos. As relações sociais dos indivíduos com TOC, sejam elas familiares, conjugais, de trabalho, apresentam um

Rev. Bras. de Ter. Comp. Cogn. 2004, Vol. VI, nº 1, 049-059

Treinamento de habilidades sociais

prejuízo importante. Esse prejuízo pode ocorrer porque o contato social é percebido como ameaçador e pelos longos períodos dedicados à execução de rituais e planejamento de meios para esquiva de estímulos eliciadores de ansiedade.

De acordo com Zamignani (2000), grande parte dos clientes que apresentam comportamentos obsessivo-compulsivos possui um repertório social bastante limitado e produzem poucas conseqüências reforçadoras sociais ou de outra natureza. Conforme Riggs e Foa (1999), os terapeutas deveriam avaliar o impacto dos comportamentos obsessivo-compulsivos sobre as diversas áreas de funcionamento e, tratando-se do âmbito social, avaliar sobretudo o papel que outras pessoas podem desempenhar nos rituais do cliente.

Presume-se que o fortalecimento de uma classe de respostas concorrente aos comportamentos ritualísticos, especificamente, a de comportamentos de interação social, tende a diminuir a frequência de respostas dos mesmos. O presente estudo supõe que uma intervenção que enfoque a modelagem de repertórios sociais em indivíduos com diagnóstico de TOC pode ser eficaz na diminuição de rituais prejudiciais à interação com as pessoas. A análise funcional do comportamento pode auxiliar na identificação de condições para a modelagem e manutenção de comportamentos de interações sociais que promovam a concorrência desejada com os comportamentos ritualísticos.

Convém lembrar que a idéia de desenvolvimento de habilidades sociais em casos de TOC, sugerida nesse trabalho, não se refere estritamente ao chamado Treino em Habilidades Sociais, que é um conjunto padronizado de procedimentos de intervenção bastante difundido na literatura para desenvolver habilidades sociais (e.g., Caballo, 1996; Del Prette & Del Prette, 1999). A noção de desenvolvimento de habilidades sociais nesse estudo, refere-se também a intervenções terapêuticas que tenham o objetivo de

promover comportamentos sociais, valendo-se da análise funcional.

O presente estudo teve o objetivo de avaliar como, com que frequência e com qual efetividade o enfoque em habilidades sociais, como tratamento principal do Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC), é relatado na literatura constante na base de dados PsycINFO. Portanto, esta pesquisa visou: 1) consultar a literatura científica referente ao tratamento do TOC, investigando se intervenções na área de habilidades sociais vêm sendo utilizadas em indivíduos com este diagnóstico; 2) verificar a frequência com que este tratamento tem sido adotado como tratamento psicológico principal; 3) levantar o que é relatado sobre a efetividade desse tratamento.

Método

A revisão consistiu na recuperação de artigos cuja tônica foi o TOC e seu tratamento e foi organizada conforme os critérios descritos abaixo.

Fonte

A fonte escolhida para a pesquisa foi o PsycINFO, uma base de dados internacional de artigos e livros indexados, acessada pela rede de computadores.

Idioma

O idioma escolhido foi o inglês. Portanto, todos os artigos encontrados na busca bibliográfica e posteriormente analisados foram somente os publicados neste idioma.

Período

A busca abrangeu o período de 1972 a 2002 da base de dados.

Palavras-Chave

As expressões principais escolhidas foram: “*Obsessive Compulsive Neurosis*” e “*Social Skills Training*”. As palavras-chave foram previamente selecionadas e organizadas com a ajuda do *Thesaurus*.

Lista e forma de combinação das palavras-chave

As palavras-chave utilizadas na busca bibliográfica foram as listadas na Tabela 1. Como demonstrado na tabela, as palavras da Categoria I foram utilizadas tanto no singular quanto no plural. Todas as palavras da Cate-

goria I, obrigatoriamente, foram cruzadas com cada palavra-chave da Categoria II, utilizando o comando "and" entre elas.

Tabela 1 - Lista de palavras-chave possivelmente selecionadas para a pesquisa no PsycINFO.

<p>Categoria I: TRANSTORNO OBSESSIVO- COMPULSIVO</p>	<p>Categoria II: HABILIDADES SOCIAIS</p>
<p><u>OBSESSIVE COMPULSIVE NEUROSE(IS)</u> ✓ Compulsive Neurose(is) ✓ Obsessive Neurose(is) ✓ Obsessive Compulsive Disorder(s) ✓ Compulsion(s) ✓ Obsession(s) <u>OBSESSIVE COMPULSIVE PERSONALITY(IES)</u></p>	<p><u>SOCIAL SKILLS TRAINING</u> ✓ Assertiveness Training ✓ Communications Skills Training ✓ Human Relations Training ✓ Sensitivity Training ✓ Social Skills</p>

A Figura 1 mostra como o cruzamento das palavras-chave foi efetuado. Este processo consistiu em cruzar todas as palavras-chave

da Categoria I, com cada palavra da Categoria II, resultando num total de 84 combinações.

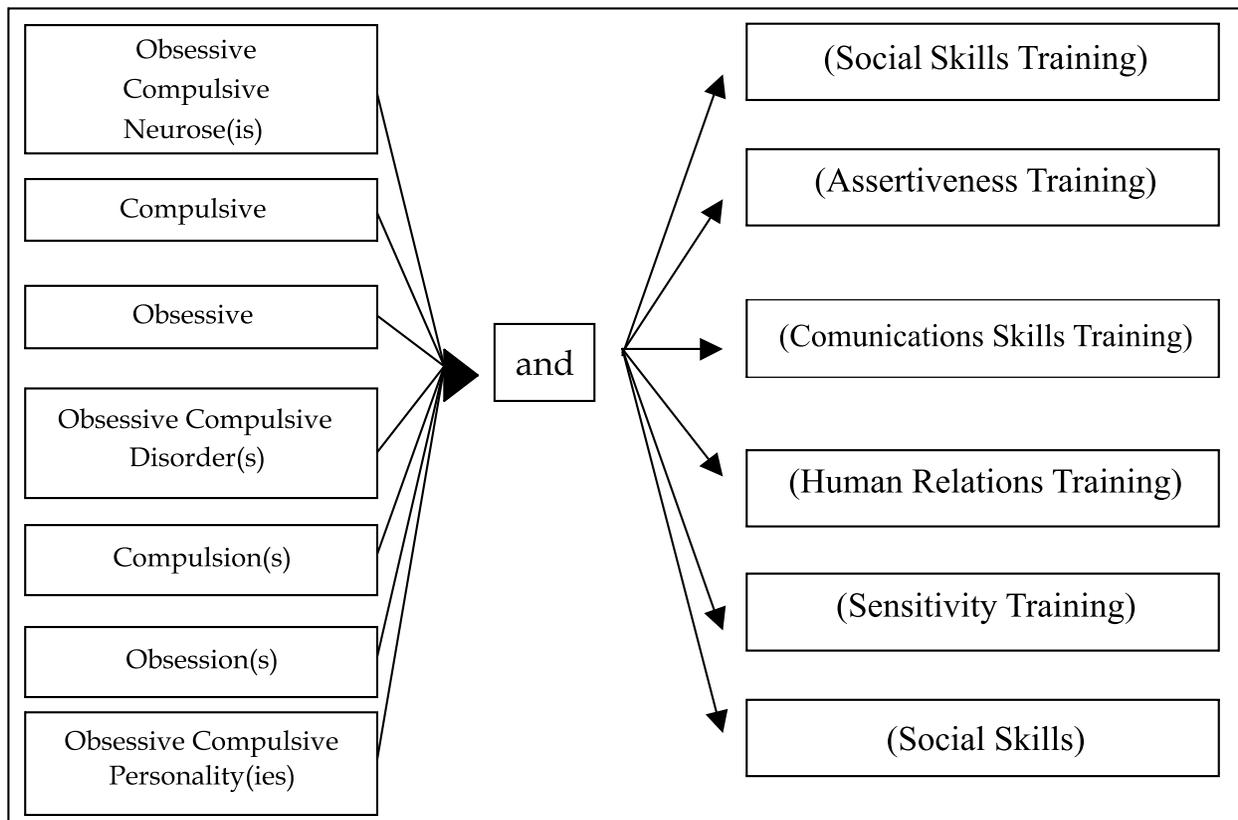


Figura 1 Combinação de palavras-chave

Treinamento de habilidades sociais

Procedimento

Inicialmente foi feita a pesquisa bibliográfica no PsycINFO, conforme descrito acima. A coleta de dados foi realizada em dois dias (14/08/2002; 28/08/2002). Após a pesquisa bibliográfica, uma seleção de textos foi realizada obedecendo ao seguinte critério: somente artigos publicados em revistas e jornais científicos foram considerados, uma vez que os livros apresentaram capítulos sobre os respectivos assuntos, separadamente, o que não interessou a esta pesquisa.

A próxima etapa foi a realização da busca dos textos selecionados, para análise dos dados relevantes para esta pesquisa. Alguns textos foram encontrados na biblioteca do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IPUSP) e outros solicitados pelo COMUT, via biblioteca da Universidade Estadual de Londrina (UEL). Alguns textos não foram encontrados.

Resultados e discussão

De acordo com as pesquisas realizadas no PsycINFO encontraram-se os resultados organizados na Tabela 2. Dezoito artigos foram recuperados na busca proposta pela pesquisa e alguns artigos foram encontrados em mais de um cruzamento de palavras.

A organização dos dados constou de um número de identificação para cada texto e a ordem foi escolhida conforme o ano de publicação. Ainda na Tabela 2, consta o título dos artigos, o título do periódico em que foi publicado e os autores dos mesmos.

Observa-se que o primeiro artigo encontrado data de 1977 e nota-se um crescimento nas pesquisas nessa área durante as décadas subsequentes. Dois artigos foram publicados na década de 70 e, três na década de 80, enquanto que na década de 90 foram encontradas nove publicações nessa área, e de 2000-2002 foram publicados quatro artigos que citam o TOC e intervenção nas habilidades sociais.

Tabela 2 - Organização dos dados coletados na pesquisa bibliográfica realizada no PsycINFO.

Nº do texto	Ano de publicação	Título do Documento	Referência bibliográfica do documento	Autores
1*	1977	Treatment of obsessive -compulsive neurosis with history of childhood autism	British Journal of Psychiatry. Jun; vol 130; 592-597	Peter lindley; Isaac Marks; Robin Philpott; John Snowden
2*	1979	Morbid jealousy featuring as obsessive-compulsive neurosis: treatment by behavioural psychotherapy,	British Journal of Psychiatry, Mar; vol 134: 301-305	J. P. Cobb; I. M. Marks
3*	1981	A functional analysis of obsessive - compulsive problems with related therapeutic procedures.	Behavior Research and Therapy. Vol 19 (5): 377-388	Luis Otávio de Seixas Queiroz; Maria Aparecida Motta; Maria Beatriz Barbosa Pinho Madi; Dirceu Luís Sossai; John J. Boren
4	1987	Integrative developments in rational-emotive therapy (RET)	Journal-of-Integrative-and-Eclectic-Psychotherapy. Win; vol 6(4): 470-479	Albert Ellis
5	1989	Social skills and initial response to behavior therapy for obsessive compulsive disorder	Phobia Practice and Research Journal. Fal-Win; vol 2 (2); 67-86	Lawrence A. Welkowitz; Ronald N. Bond; Lowel T. Anderson
6*	1990	Exposure in vivo vs social skills training for social phobia: long-term outcome and differential effects.	Behavior Research and Therapy. Vol 28 (3) : 181 - 193	ZygmundWlzlzo; Karin Schroeder Hartwig; Iver Hand; Grazyna Kaiser; Nicole Münchau
7	1992	Do some cases of anorexia nervosa reflect underlying autistic-like conditions?	Behavioural-Neurology. Mar; Vol 5(1): 27-32	C. Gillbert; M. Rastam
8*	1992	Treatment outcome of obsessive compulsive disorder with comorbid social phobia.	Journal of Clinical Psychiatry. Nov; vol 53[11]; 387-391	Jose L. Carrasco, Eric Hollander, Franklin R. Shneier; Michael R. Liebowitz
9	1995	Response of clomipramine in sexual addiction	Europen Psychiatry. Vol 10 (5) : 263 - 264	M. Z. Azhar; S. L. Varma

continua

Nº do texto	Ano de publicação	Título do Documento	Referência bibliográfica do documento	Autores
10*	1995	Advances in behavioral -cognitive therapy of social phobia.	Journal of Clinical Psychiatry; vol 56 (suppl 5): 25-31	Isaac M. Marks
11*	1996	Social Skills training in a case of obsessive compulsive disorder with schizotypal personality disorder.	Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry; vol 27(2): 189-194	Dean Mickay; Fugen Neziroglu
12	1998	A social skills group for boys with Tourette's syndrome.	Clinical-Child-Psychology-and-Psychiatry. Apr; Vol 3(2): 267-277	Sarah Lambert; Deborah Christie
13	1999	State perfectionism and its relation to trait perfectionism, type of situation, priming, and being observed.	Scandinavian Journal of Behavior Therapy; vol 28(4): 154-166	Fredrik Saboonchi; Lars Gunnar Lundh
14*	1999	Moderators and mediators of treatment response for children with attention-deficit/hyperactivity disorder: The multimodal treatment study of children with attention - deficit/hyperactivity disorder.	Archives-of-General-Psychiatry. Dec; Vol 56(12): 1088-1096	The MTA cooperative group
15*	2000	The effects of psychological therapies under clinically representative conditions: a meta - analysis.	Psychological Bulletin. Vol 126(4): 512-529	William R. Shadish; Georg E. Mat t; Ana M. Navarro; Glenn Philips
16*	2001	Predictive factors of treatment response in OCD.	Behavior Therapist. Vol 24(3): 57-60	Roseli Gedanke Shavitt; Maria Claudia Bravo; Cristina Belotto; Euripedes Miguel
17	2002	Functional impairment in patients with schizotypal, borderline, avoidant, or obsessive -compulsive personality disorder.	American-Journal-of-Psychiatry. Feb; Vol 159(2): 276-283	Andrew E. Skodol; John G. Gundreson; Thomas H. McGlashan; Ingrid R. Dyck; Robert L. Stout; Donna S. Bender; Carlos M. Grilo; M. Tracie Shea; Mary C. Zanarini; Leslie C. Morey; Charles A. Sanislow; John M. Oldham
18	2002	Defining and quantifying the social phenotype in autism	American Journal of Psychiatry; vol 159(6): 909-916	Ami Klin; Warren Jones; Robert Schultz; Fred Volkmar; Donald Cohent

* Textos encontrados e analisados.

A partir dos dados da Tabela 2, foram realizadas a leitura e análise de cada texto encontrado. Foi feita uma investigação acerca do conteúdo dos artigos, procurando responder às questões iniciais dessa pesquisa. A Tabela 3 apresenta os dados coletados e organizados, referentes ao diagnóstico, ao tipo de intervenção (incluindo o número de participantes, quando foi o caso) e qual enfoque foi dado à intervenção nas habilidades sociais. Conforme se observa na Tabela 3, dos 18 textos selecionados para a pesquisa, oito não foram localizados, assim apenas 10 foram analisados. Os textos encontrados foram os de número 1, 2, 3, 6, 8, 10, 11, 14, 15 e 16, conforme a Tabela 2. De acordo com os dados relacionados na Tabela 3, nota-se que o TOC não foi o único transtorno citado nos artigos. Foram encontrados, por exemplo, a Fobia Social nos textos 6, 8 e 10; a Esquizofrenia no texto 11; o

Autismo no texto de número 1; e Hiperatividade/Déficit de Atenção encontrada no texto 14. Em pelo menos dois artigos, o TOC foi mencionado "em comorbidade" com outros transtornos.

A intervenção em habilidades sociais aparece como tratamento principal em quatro artigos (3, 6, 11 e 14), porém, em três deles (textos 6, 11 e 14) o enfoque não era referente ao tratamento específico do TOC, e naquele em que o tratamento foi dirigido para o TOC (texto 3), somente em alguns casos mencionados no artigo, o enfoque nas habilidades sociais foi utilizado, dependendo da análise funcional de cada caso.

Em três artigos (1, 2 e 10) a intervenção em habilidades sociais aparece como secundária e outros três textos (8, 15 e 16) não mencionaram as habilidades sociais como parte do tratamento do TOC.

Treinamento de habilidades sociais

Tabela 3 - Características dos artigos recuperados na pesquisa bibliográfica

Nº. do Texto	Diagnóstico(s)	Tratamento(s) utilizado(s) e número de participantes (n)	Prioridade conferida à intervenção nas habilidades sociais
1	Transtorno Obsessivo -Compulsivo na Adolescência, com história de autismo na infância.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Economia de fichas ✓ Modelagem ✓ Exposição <i>in vivo</i> ✓ Prevenção de resposta ✓ Treinamento de Habilidade Social n = 1	Secundária
2	Ciúme Mórbido - Transtorno Obsessivo-Compulsivo: pensamentos, ruminções de ciúme, rituais, como por exemplo, checar roupas e em busca de evidências de traição.	Compulsão: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Exposição <i>in vivo</i> ✓ Modelagem ✓ Prevenção de resposta Obsessão: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Parada de pensamento n = 4 Na primeira fase da terapia, são usadas as técnicas citadas, e então são introduzidos o treino em habilidades sociais (enfocando auto-estima e assertividade) e treino em habilidades sexuais.	Secundária
3	Transtorno Obsessivo-Compulsivo	É realizada uma análise funcional e então o tratamento é direcionado para cada caso. O processo terapêutico consiste em: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificar a topografia das respostas obsessivas-compulsivas (O-C) ✓ Determinar como o comportamento O-C é mantido ✓ Formular comportamentos alternativos para as respostas OC ✓ Identificar reforços positivos importantes para o cliente ✓ Fazer uma hierarquia de comportamentos adequados, do mais fácil ao mais difícil visando o reforço positivo ✓ Trabalhar na diminuição de variáveis que mantêm as respostas O-C. ✓ Trabalhar com agentes sociais que podem reforçar positivamente comportamentos alternativos. ✓ Treino Assertivo ✓ Redução do medo (exposição <i>in vivo</i>, prevenção de respostas) n = 3	Primária (dependendo do caso, uma vez que a análise funcional é o que determinaria os procedimentos utilizados no tratamento)
6	Fobia Social como diagnóstico principal. Transtorno Obsessivo-Compulsivo citado em comorbidade.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Comparação entre: ✓ Um grupo que recebeu tratamento baseado em treinamento em habilidades sociais. ✓ Um grupo que recebeu tratamento baseado na Exposição <i>in vivo</i>. Incluiu -se aqui também um estudo com casos individuais em que foi utilizado a Exposição <i>in vivo</i>. n = 167	Primária para um dos grupos.
8	Transtorno Obsessivo -Compulsivo e Fobia Social	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tratamento Farmacológico - bloqueadores de serotonina e MAOIs. n = 12	-----
10	Fobia Social	O texto não se refere a uma pesquisa sobre o TOC especificamente. Trata-se de um texto que aborda diversos tipos de tratamento para quadros de desordens de ansiedade. O autor cita o TOC como fator de comorbidade com a Fobia Social. No que se refere ao tratamento, coloca que "o tratamento cognitivo - comportamental para a fobia social segue uma linha similar aqueles tratamentos de outras fobias e também do TOC." O tratamento refere-se especificamente à Fobia Social e o autor enfoca primeiro a Exposição como uma técnica de intervenção e depois o treino em habilidades sociais (usado de acordo com o déficit de cada paciente)	Secundária (para fobia Social)
11	Transtorno Obsessivo -Compulsivo e Esquizofrenia	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Treino em Habilidades Sociais n = 1	Primária, porém o diagnóstico não foi somente o TOC.
14	Crianças com Déficit de Atenção e Hiperatividade (cita comorbidade com transtornos da ansiedade)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Medicamentos ✓ Intervenção em habilidades sociais n = 579	Um dos tratamentos principais, porém não enfocando o TOC.
15	Os Efeitos de Terapias Psicológicas sob Condições Clinicamente Representativas: uma meta-análise	O texto não se refere a uma pesquisa específica sobre o tratamento do TOC. Trata-se de um texto de meta-análise.	-----
16	Transtorno Obsessivo-Compulsivo	O texto não se refere a uma pesquisa específica sobre o tratamento do TOC. Cita os tratamentos farmacológicos que são utilizados, a terapia cognitivo-comportamental e a utilização de ambos os tratamentos em alguns casos.	Apenas cita aspectos sociais que influenciam no TOC (ambiente familiar principalmente); e fala sobre a comorbidade do TOC com a Fobia Social.

Notas:

Nº. do texto: numeração referente aos textos enumerados na Tabela 2.

Diagnóstico: os tipos de transtornos citados no texto que foram alvo dos tratamentos em questão.

Tratamentos utilizados e o número de participantes (n): refere-se a todos os tipos de tratamentos que os autores utilizaram durante o processo terapêutico e indica o número de participantes quando o artigo apresentava uma pesquisa.

Prioridade conferida à intervenção nas habilidades sociais: indica se tal intervenção foi utilizada como tratamento principal ou não.

Somente no texto 3 foi especificado o treino assertivo como intervenção; nos outros textos, a intervenção em habilidades sociais, o procedimento utilizado não foi explicitado. Isso pode ter ocorrido devido ao fato de a intervenção em habilidades sociais não ser o foco principal da investigação dos autores.

No que se pôde perceber, a ênfase foi dada em técnicas da Terapia Cognitivo-Comportamental, ou seja, na exposição e na prevenção de respostas, que são centradas especificamente nos comportamentos que caracterizam o quadro de TOC. Embora a exposição *in vivo* e a prevenção de resposta pareçam ser as técnicas mais usuais, outras intervenções foram citadas, como por exemplo, a parada de pensamento e a modelagem.

Nos textos em que a intervenção em habilidades sociais é mencionada como tratamento de escolha, percebe-se que o diagnóstico de TOC apresentou comorbidade com outros transtornos, como a Esquizofrenia e a Fobia Social.

Quanto à efetividade da intervenção em habilidades sociais em casos de TOC, notou-se que em nenhum dos artigos esta intervenção foi analisada como variável independente, ou seja, não foram identificados relatos sobre avaliação do efeito de intervenções com habilidades sociais em casos de TOC.

Considerando a diversidade de comportamentos implicados no repertório de pessoas diagnosticadas com TOC, parece improvável que um só tipo de intervenção seja eficaz. Talvez, em alguns casos, o fomento de habilidades sociais seja um modo de levar o

cliente a engajar-se em tarefas concorrentes com os rituais.

Considerações finais

Embora as pesquisas sobre TOC tenham avançado, nota-se que poucos estudos têm considerado as habilidades sociais como fator relevante para o tratamento. Neste trabalho foi encontrado um número pequeno de artigos que falam sobre o TOC e intervenção em habilidades sociais, mas nota-se que estudos nessa área cresceram na literatura com o passar dos anos. Porém, ainda não existem pesquisas sistematizadas sobre o efeito desse tipo de intervenção em pacientes diagnosticados com TOC.

A utilização de intervenções em habilidades sociais pode ser o foco de futuras pesquisas. Outro aspecto a ser considerado e que pode ser alvo de outros estudos é a relação terapêutica, já que é possível que em boa parte dos tratamentos de TOC convencionais documentados, o papel de fatores como a relação terapêutica possa ser mais relevante do que se supõe. Ou seja, o modo como o terapeuta promove a adesão ao tratamento, em si mesmo, pode constituir-se em um treino de interações sociais mais íntimas e duradouras.

Talvez, a intervenção em habilidades sociais nos casos de TOC possa incrementar o tratamento. Pesquisas a esse respeito parecem importantes para determinar a real importância desse componente na intervenção em casos de TOC.

Referências

- ASTOC (Associação de Portadores de Síndrome de Tourette, Tiques e Transtorno Obsessivo-Compulsivo). *Transtorno Obsessivo-Compulsivo Consenso dos Especialistas nas Orientações para o Tratamento do Transtorno Obsessivo-Compulsivo: um guia para pacientes e suas famílias*. [Online] Disponível: <http://www.astoc.org.br/toc.htm>. (Recuperado em: 25/02/2004).
- Banaco, R. A. (1997). Auto-regras e patologia comportamental. Em D. R. Zamignani (Org.), *Sobre o comportamento e cognição: a aplicação da análise do comportamento e da terapia analítico-comportamental no hospital geral e nos transtornos psiquiátricos* (pp. 80-88). Santo André: ARBytes.
- Caballo, V. E. (1996). O treinamento em habilidades sociais. Em: V. E. Caballo (Org), *Manual de Técnicas de Terapia e Modificação do Comportamento* (pp.361-398). São Paulo: Livraria Santos

Treinamento de habilidades sociais

Editora.

- 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. Madi; P.P. Queiroz & M.C. Scoz (Orgs.), *Sobre o Comportamento e Cognição: Vol 8. Expondo a variabilidade* (pp. 243- 254). Santo André: ESETec.
- Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento CID-10. (1993). *Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. Genebra: Organização Mundial da Saúde. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Del Prette, Z. A. P. & Del Prette, A. (1999). *Psicologia das Habilidades Sociais: terapia e educação*. Petrópolis: Ed. Vozes.
- Guimarães, S. S. (2001a). Exposição e prevenção de respostas no tratamento do transtorno Obsessivo-Compulsivo. Em M. L. Marinho & V. Caballo (Orgs.), *Psicologia Clínica e da Saúde* (pp. 177-196). Londrina: Ed. UEL.
- Guimarães, S. S. (2001b). Técnicas cognitivas e comportamentais. Em B. Rangé (Org.), *Psicoterapias Cognitivo-Comportamentais: um diálogo com a psiquiatria* (pp. 113-130). Porto Alegre: Artmed.
- American Psychiatric Association. (1995). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (4^a ed., Dayse Batista, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1994).
- Rangé, B.; Asbahr, F; Moritz, K. & Ito, L. (2001). Transtorno Obsessivo-Compulsivo. Em B. Rangé (Org.), *Psicoterapias Cognitivo-Comportamentais: um diálogo com a psiquiatria* (pp. 230-246). Porto Alegre: Artmed.
- Riggs, D. S. & Foa, E. B. (1999). Transtorno Obsessivo-Compulsivo. Em D. H. Barlow (Org), *Manual Clínico dos Transtornos Psicológicos* (Maria Regina Borges Osório, Trad., pp. 217-271). Porto Alegre: Artmed.
- Rimm, D.C. & Masters, J.C. (1983). *Terapia Comportamental: técnicas e resultados experimentais* (2^a ed., Ana F. Rodrigues Alves, Trad.). São Paulo: Editora Manole.
- 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 e em outros contextos* (pp. 256-266). Santo André: ARBytes
- Zamignani, D. R. (2001). *Uma Tentativa de Caracterização da Prática Clínica do Analista do Comportamento no Atendimento de Clientes com e sem o Diagnóstico de Transtorno Obsessivo-Compulsivo*. Dissertação de Mestrado. PUC: São Paulo.

Recebido em: 09/03/2004

Primeira decisão editorial em: 17/03/2004

Versão final em: 07/06/2004

Aceito em: 10/06/2004