

Contribuições dos manuais diagnósticos para a avaliação e o tratamento do transtorno desafiador-opositor na infância: a importância da topografia através de um estudo de caso.

Contributions of diagnostic manuals for the assessment and treatment of oppositional-defiant disorder in childhood: the importance of topography through a case study.

Felipe Pinheiro de Figueiredo ✉

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP e PSICOLOG

RESUMO

Tópico: A aproximação da Psiquiatria à Terapia Analítico-comportamental através da utilização do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais 5ª edição (DSM-V). **Objetivo:** discorrer sobre a utilização de critérios diagnósticos à luz da teoria behaviorista. **Tese sob análise:** os princípios analítico-comportamentais orientam não focar apenas na topografia dos comportamentos. Os manuais diagnósticos e estatísticos focam apenas na topografia dos sintomas, utilizando uma abordagem não baseada em teoria específica. Apesar de aparentemente discrepantes, é possível aproximar conceitos da teoria comportamental com conceitos de nosologia psiquiátrica. **Fontes usadas:** bibliografia publicada e estudo de um caso clínico de uma criança de 9 anos com o diagnóstico de transtorno desafiador-opositor segundo o DSM-V. **Conclusões:** a utilização de manuais diagnósticos pode ser uma estratégia para o terapeuta que utiliza os princípios da Análise do Comportamento para nortear sua prática. Esta utilização pode ter impactos positivos na avaliação, na programação e na eficácia do tratamento.

Palavras-chave: *análise do comportamento; psicopatologia; manuais diagnósticos; problemas externalizantes.*

✉ ffigueiredo@usp.br

Médico Psiquiatra da Infância e Adolescência, especialista em análise do Comportamento pelo Instituto de Estudos do Comportamento de Ribeirão Preto – PSICOLOG; Atualmente é Doutorando do Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Brasil; Professor de Medicina da UNICESUMAR e Médico Psiquiatra na Essentia- Clínica de Psiquiatria, Maringá-PR, Brasil.

ABSTRACT

Topic: *The link of Psychiatry and the Analytical Behavioral Therapy using Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition (DSM-V).* **Aim:** *explore the use of a diagnostic manual based on the behavioral theory.* **Thesis under analysis:** *behavior analytic principles recommend does not focus only on the topography of behaviors. The diagnostic and statistical manual focuses only on the topography of symptoms, using an approach not based on a specific theory. Although seemingly conflicting, it is possible to connect the concepts of behavioral theory to psychiatric nosology.* **Sources used:** *published literature and study of a clinical case of a 9 year old children diagnosed with oppositional-defiant disorder according to DSM-V.* **Conclusion:** *the use of diagnostic manuals can be a strategy for the therapist who uses the Behavior Analysis as a principle in his practice. This use can influence in the assessment, planning and treatment efficacy.*

Keywords: *analysis of behavior; psychopathology, diagnostic manuals, externalizing problems.*

A avaliação clínica do comportamento e de sua relação com o ambiente é tarefa fundamental para o planejamento de uma intervenção a ser utilizada por um terapeuta analítico-comportamental (Silvares, 2000; Skinner, Todorov, & Azzi, 2003). Em vez de focar apenas na topografia de um determinado problema, um terapeuta que baseia sua prática nos princípios analítico-comportamentais deve identificar também as variáveis estabeledoras e mantenedoras. Para isso, deve considerar o comportamento como um produto da seleção filogenética, ontogenética e cultural (Catania, 1999; Skinner et al., 2003). Buscase, desta forma, olhar para a função de determinado comportamento, com o objetivo de verificar o porquê da manutenção do mesmo. Propõe-se, a princípio, a identificação da tríplice contingência visando entender os contextos em que determinados comportamentos ocorrem (Skinner et al., 2003). Através desta, procuram-se estabelecer relações funcionais entre antecedentes e consequentes de determinados comportamentos, para assim levantar hipóteses acerca da manutenção de um dado comportamento desadaptativo ou do déficit de outros adaptativos e desejáveis

(de Moura & Hirata, 2009). Em seguida, buscam-se formas de alterá-los, seja na forma, na frequência ou na intensidade (Silvares, 2000; Skinner et al., 2003).

Na clínica psicológica infantil, particularmente, antes de se denominar uma queixa como um problema, deve-se perguntar: As dificuldades que o cliente traz para a terapia são apenas de natureza psicológica? Para isto, deve-se levar em consideração a fase de desenvolvimento que o cliente vivencia e em que grau as queixas se devem a um momento passageiro na vida do indivíduo. Além disso, aspectos vivenciados na dinâmica familiar são extremamente importantes (Silvares, 2000).

Muitos dos comportamentos infantis têm causas tanto biológicas quanto psicológicas, portanto um tratamento combinando intervenções médicas e psicológicas muitas vezes é necessário (Silvares, 2000). Para isto, a classificação nosológica pode ser um recurso na terapia analítico-comportamental, na medida em que facilita a comunicação entre profissionais de diversas áreas e a difusão de procedimentos terapêu-

tivos utilizados em dada situação (Silvares, 2000; Sudak, 2012).

Além disso, para responder à questão da disfuncionalidade ou não, é de grande auxílio a utilização dos manuais diagnósticos (por exemplo, a Classificação Internacional de Doenças 10ª edição CID 10 (World Health, 1993) e o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais em suas 4ª e 5ª edições DSM-IV-TR (APA, 2000) e DSM-V (APA, 2013). Neles, definem-se objetivamente critérios topográficos para um determinado diagnóstico e especificam-se a duração da queixa necessária para o diagnóstico de um transtorno, a faixa etária, e o curso esperado da doença (Silvares, 2000).

O presente estudo tem como objetivo discorrer sobre a utilização de critérios diagnósticos à luz da teoria behaviorista. Para isto, como eixo norteador, utilizar-se-á o estudo de um caso clínico de uma criança atendida no ano de 2010, na clínica solidária do Instituto de Análise do Comportamento (PSICOLOG), em Ribeirão Preto. A criança foi atendida durante 7 meses, semanalmente, num total de 24 sessões. Os atendimentos foram individuais, intercalados mensalmente por uma sessão de orientação parental. As sessões duravam 50 minutos e eram gravadas em mp3 com a autorização prévia, por escrito, dos responsáveis pelo cliente. Após as gravações, as sessões eram transcritas para serem discutidas em supervisões, que aconteciam quinzenalmente e em grupo.

Diante de G., uma criança de 9 anos que apresentava como principais problemas a agressividade, o desafio a figuras de autoridades e a dificuldade de aceitação de regras e limites impostos, somos tentados a buscar nos sistemas diagnósticos o termo Transtorno De-

safiador de Oposição para definir o seu diagnóstico. Entretanto, a princípio, precisamos pensar para que o fazemos.

No estudo da clínica psicológica, a formulação de casos clínicos tem um papel central e essencial para um tratamento eficaz. Isto porque os pacientes não são todos iguais, nem todos os problemas se adaptam a um modelo único (TARRIER & JOHNSON, 2006). Esta premissa fez com que, no passado, vários clínicos comportamentais tenham rejeitado o modelo médico psiquiátrico (TARRIER & JOHNSON, 2006). Entretanto, hoje é cada vez maior o número dos que se apoiam nos manuais diagnósticos em benefício do cliente, utilizando-os com um entendimento de suas limitações (CORCHS, 2010; REYNOLDS, 1992; SILVARES, 2000). Em uma análise pouco atenta, os manuais podem reduzir o papel do ambiente como antecedente e consequente dos comportamentos, atendo-se à topografia do comportamento para chegar a um modelo médico de saúde-doença. Somente baseando-se nas listas de comportamentos presentes nestes manuais, distancia-se dos princípios básicos da terapia analítico-funcional e reduz-se o papel das especificidades de cada cliente em si (TARRIER & JOHNSON, 2006; VASCONCELOS, GUILHARDI, MADI, QUEIROZ, & SCOZ, 2001).

Entretanto, deve-se ter em mente que tanto o DSM quanto a CID-10 são manuais de nosologia. Portanto, não são, e nem pretendem ser livros didáticos ou compêndios. Sendo assim, não fazem menção a teorias de causa, manejo ou tratamento de doenças. Sua finalidade é, apenas, a descrição de aspectos clínicos de variados problemas da forma mais teórica possível. Cada seção do DSM inclui critérios diagnósticos, características e transtornos associados, prevalência, curso, padrão familiar, diagnóstico diferencial e especificidades relacionadas à cultura, idade e gênero.

Assim, procura-se categorizar os problemas, com base em uma ampla base empírica, permitindo auxiliar a decisão clínica e a difusão de conceitos através da pesquisa e do ensino, para as mais variadas classes profissionais (APA, 2000; PIO ABREU, 2013; World Health, 1993).

Desta forma, deve-se ter clareza de que eles ajudam na descrição da topografia dos comportamentos, mas, em si, não são suficientes (nem pretendem ser) para a descrição de causas e consequências de comportamentos.

A formulação diagnóstica fornece um caminho para a identificação de um problema, e pode ser utilizado como a base para a formulação e utilização de um modelo de tratamento apropriado (Tarrier & Johnson, 2006). O transtorno desafiador de oposição (TDO), segundo o DSM 5, é um transtorno disruptivo caracterizado por um padrão global de desobediência, desafio e comportamento hostil (APA, 2013). As crianças discutem excessivamente com adultos, não aceitam responsabilidade por sua má conduta, incomodam deliberadamente os demais, têm dificuldade em aceitar regras e perdem facilmente o controle se as coisas não seguem a forma que eles desejam. O DSM 5 define o diagnóstico como um modelo de comportamento que satisfaz quatro (entre oito) critérios por pelo menos seis meses com disfunção social ou ocupacional (APA, 2013). Além disso, o manual define a frequência nas quais os critérios devem ser satisfeitos, de acordo com o nível de desenvolvimento da criança. Ainda, define que, caso os comportamentos ocorram apenas entre irmãos, o diagnóstico não deve ser satisfeito (APA, 2013). Desta forma, sua utilização facilita a difícil caracterização de uma queixa como um problema a ser tratado na clínica, oferecendo diretrizes que consideram o nível de de-

envolvimento da criança, a frequência e a intensidade dos comportamentos e aspectos da dinâmica familiar.

Na avaliação comportamental de G. percebemos com destaque a presença de três comportamentos-alvo à terapia: 1) **Agressividade**; 2) **Dificuldade em aceitar regras e limites**; 3) **Desafio a figuras de autoridade**. Com base nos critérios diagnósticos da Associação de Psiquiatria Norte-americana (APA) (APA, 2000, 2013), podemos investigar novos comportamentos no cliente além dos citados pela mãe, verificando, durante os atendimentos, que ele: não aceitava responsabilidade por sua má conduta, incomodava deliberadamente os demais, e perdia facilmente o controle se as coisas não seguissem da forma que desejava. Esta observação permitiu que pudéssemos ampliar a linha de base comportamental dos problemas do cliente para além dos problemas relatados pela mãe, e, assim, que pudéssemos mensurar de uma forma ainda mais eficaz os ganhos no decorrer da terapia.

Em qualquer intervenção terapêutica, deve-se, constantemente, repensar a eficácia dos procedimentos, independentemente de qualquer conceito teórico estar ou não sendo aplicado conforme o recomendado (Tarrier & Johnson, 2006). Isto envolve perceber se determinado procedimento não está trazendo efeitos colaterais ao cliente, como, por exemplo, o aumento da frequência de um outro comportamento desadaptativo (Silvares, 2000). A completa avaliação dos comportamentos é a base para o atendimento comportamental infantil, auxiliando no diagnóstico do problema e na observação dos possíveis efeitos dos procedimentos adotados (de Moura & Hirata, 2009; Sturmey, 1996). A ampliação da linha de base observacional na terapia analítico-comportamental, utili-

zando como base os critérios dos manuais psiquiátricos, permite uma melhor observação destes comportamentos correlatos, tendo impactos na avaliação e na programação da terapia.

Se um tratamento não está tendo a eficácia esperada, devem-se repensar as razões para tal. O mais provável é que elas estejam em uma análise funcional incompleta ou mal elaborada. Só se pode considerar um tratamento como finalizado se atinge os objetivos iniciais definidos na avaliação, e não acarreta outros problemas à criança (Silvares, 2000).

Além disso, basear-se em manuais diagnósticos de transtornos psiquiátricos permite a investigação, pelo clínico (médico ou psicólogo), da eficácia de diversos tratamentos e procedimentos adotados. Com base nisso, no caso de G., a pesquisa em base de dados internacionais com as palavras-chave *aggressiveness*, *rules and limits acceptance* e *slight for authority* é muito pouco específica, trazendo tanto estudos clínicos quanto estudos experimentais em um número elevado. Já quando se pesquisa pelo termo *Oppositional defiant disorder*, uma ampla gama de tratamentos psicoterápicos e psicofarmacológicos vem à tona, sendo a maioria relacionada ao tema de estudo.

Com base nisso, em uma revisão de mais de 300 estudos, Farmer e colaboradores encontraram evidências convincentes da eficácia de tratamentos psicossociais de enfoques teóricos cognitivo-comportamentais, particularmente aquelas modalidades que envolvem o entorno da criança (família, escola, simulações de situações reais). Os autores ressaltam, ainda, a efetividade de tratamentos que combinam o foco na criança e na orientação de pais (Farmer, Compton, Burns, & Robertson, 2002). Assim, através da utilização de termos contidos nos manuais diagnósticos,

pôde-se estar atento ao planejamento da terapia, de forma que esta fosse efetiva para o tratamento dos problemas apresentados pelo cliente.

O principal objetivo da terapia analítico-comportamental infantil é possibilitar uma maior adaptação social da criança. Procura-se a instalação de comportamentos adaptativos e socialmente aceitos, para que estes concorram com os comportamentos desadaptativos existentes. Terapeuta, pais e professores selecionam mudanças a serem implantadas no ambiente da criança, para que estas favoreçam a aquisição e a manutenção destes comportamentos mais aceitáveis do ponto de vista adaptativo (Silvares, 2000; Vasconcelos et al., 2001). Em seguida, durante a intervenção terapêutica, a modelagem e o reforçamento diferencial têm a função de aumentar a frequência destes novos comportamentos (Vasconcelos et al., 2001). O auxílio dos pais e dos professores são formas de tornar a terapia mais eficaz, no sentido em que facilitam a modelagem e a modelação de novos repertórios comportamentais, influenciando também na manutenção dos comportamentos mais adaptativos (Gosch & Vandenberghe, 2004; Silvares & Rangé, 1995).

Os objetivos durante o processo terapêutico de G. foram: perceber alternativas para os seus comportamentos que fossem mais ajustadas em seus ambientes familiar e escolar; conseguir manifestar sentimentos vivenciados; adquirir comportamentos que denotassem empatia, além de verbalizações que demonstrassem arrependimento por condutas socialmente inapropriadas. Além disso, procuraram-se desenvolver habilidades para G. lidar com frustrações e situações de fracasso em jogos, através da modelagem e modelação. Após o desenvolvimento dos comportamentos em ambiente terapêutico, buscou-se a ajuda de fami-

liares e professores para a generalização dos mesmos em ambiente domiciliar e escolar.

As consequências positivas vivenciadas pela incorporação dos comportamentos de G. em seus ambientes de vida fora da terapia foram reforçadores naturais para a manutenção dos ganhos alcançados no processo terapêutico. Entre os resultados obtidos, foi possível verificar que o cliente desenvolveu repertórios de empatia, assertividade, controle da agressividade e respeito a regras adequadamente descritas e impostas. Não apresentou mais comportamentos agressivos em sala de aula e em domicílio, foi elogiado pela professora, começou a ajudar outros alunos em sala de aula e obteve um bom rendimento escolar ao final do ano. A psicoterapia favoreceu que o paciente desenvolvesse um comportamento socialmente mais aceito, colaborando para a sua inserção e aceitação no ambiente escolar e familiar.

O caso clínico apresentado exemplifica como a nomenclologia psiquiátrica, dada pelos manuais diagnósticos, pode ser utilizada para aprimorar procedimentos psicoterápicos dentro da Análise do Comportamento. Os manuais de diagnóstico em Psiquiatria não se propõem criar sistemas de classificação estáticos ou não passíveis de refutação. Ao contrário, reconhecem falhas no processo de classificação, procurando a maior participação possível da comunidade neste processo (Kendler, 2013; Stein, Lund, & Nesse, 2013). Analistas do comportamento, ao fazerem uso desta ferramenta, podem ser importantes colaboradores do aprimoramento desta classificação (Reynolds, 1992). O exemplo do Transtorno desafiador de oposição facilita o entendimento de como o DSM 5 pode ser utilizado por um terapeuta que utiliza a Análise do Comportamento em sua prática, pois trata-se de um diagnóstico baseado em comportamentos manifes-

tos. Entretanto, ser ou não ser manifesto é uma característica pouco importante para um comportamento sob uma perspectiva analítico-comportamental, uma vez que ambos são afetados da mesma maneira pelos processos de reforço e punição (Baum, 2005). Desta forma, aproximações semelhantes podem ser feitas para outras classes diagnósticas, levando-se em consideração que os repertórios comportamentais e as personalidades são determinados filogeneticamente, ontogeneticamente e culturalmente (Nelson-Gray, Mitchell, Kimbrel, & Hurst, 2007).

Uma correta e minuciosa descrição de comportamentos, antecedentes e consequentes é tarefa primordial para qualquer terapeuta analista do comportamento. Através deste artigo, verificamos que a utilização de manuais diagnósticos de transtornos mentais pode ser uma ferramenta de aprimoramento ao clínico que lida com a Análise do Comportamento em sua prática. A descrição topográfica e a avaliação da funcionalidade desenvolvimental de comportamentos na infância e adolescência são alguns destes avanços, na medida em que os manuais diagnósticos auxiliam na caracterização da frequência e intensidade. Além disso, como vimos, os Manuais Diagnósticos são instrumentos úteis para o planejamento terapêutico e para a comunicação da eficácia de procedimentos entre profissionais de diferentes nacionalidades, sendo importantes ferramentas para o progresso da ciência que estuda o comportamento humano

REFERÊNCIAS

- APA. (2000). *Diagnostic criteria from DSM-IV-TR*. Washington, D.C.: American Psychiatric Association.
- APA. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-V*. American Psychiatric Pub.

- Baum, W. M. (2005). *Understanding behaviorism: Behavior, culture, and evolution* (2nd ed. ed.).
- Catania, A. C. (1999). Aprendizagem: comportamento, linguagem e cognição (A. Schmidt, DG de Souza, FC Capovilla, JC C. de Rose, AA Costa, LMCM Machado & A. Gadotti, Trads.). *Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em 1998).*
- Corchs, F. (2010). É possível ser um psiquiatra behaviorista radical? Primeiras reflexões. *Perspectivas em Análise do Comportamento, 1*, 55-66.
- de Moura, C. B., & Hirata, P. (2009). Análise funcional como estratégia para a tomada de decisão em psicoterapia infantil.
- Farmer, E. M. Z., Compton, S. N., Burns, J. B., & Robertson, E. (2002). Review of the evidence base for treatment of childhood psychopathology: Externalizing disorders. *Journal of consulting and clinical psychology, 70*(6), 1267.
- Gosch, C. S., & Vandenberghe, L. (2004). Análise do comportamento ea relação terapeuta-criança no tratamento de um padrão desafiador-agressivo. *Revista brasileira de terapia comportamental e cognitiva, 6*(2), 173-182.
- Kendler, K. S. (2013). A history of the DSM-5 Scientific Review Committee. *Psychol Med, 43*(9), 1793-1800.
- Nelson-Gray, R. O., Mitchell, J. T., Kimbrel, N. A., & Hurst, R. M. (2007). The Development and Maintenance of Personality Disorders: A Behavioral Perspective. *Behavior Analyst Today, 8*(4).
- Pio Abreu, J. L. (2013). Psicopatologia e Classificação em Psiquiatria. *Debates em Psiquiatria, 1*.
- Reynolds, C. R. (1992). Misguided epistemological shifting, mis-directed misology, and dogma in diagnosis.
- Silvares, E. F. d. M. (2000). *Estudos de casos em Psicologia Clínica comportamental infantil* (5a ed. Vol. 1). Campinas, SP.
- Silvares, E. F. d. M., & Rangé, B. (1995). Intervenção clínica e comportamental com crianças. *Psicoterapia comportamental e cognitiva: pesquisa, prática, aplicações e problemas*, 133-141.
- Skinner, B. F., Todorov, J. C., & Azzi, R. (2003). *Ciência e comportamento humano*: Martins Fontes.
- Stein, D. J., Lund, C., & Nesse, R. M. (2013). Classification systems in psychiatry: diagnosis and global mental health in the era of DSM-5 and ICD-11. *Curr Opin Psychiatry, 26*(5), 493-497.
- Sturmey, P. (1996). *Functional Analysis in clinical psychology*. John Wiley & Sons.
- Sudak, D. M. (2012). *Combinando Terapia Cognitivo-Comportamental e Medicamentos: Uma Abordagem Baseada em Evidências*: Grupo A.
- Tarrier, N., & Johnson, J. (2006). *Case formulation in cognitive behaviour therapy: The treatment of challenging and complex cases*: Routledge.
- Vasconcelos, L. A., Guilhardi, H. J., Madi, M. B., Queiroz, P. P., & Scoz, M. C. (2001). Terapia analítico-comportamental infantil: Alguns pontos para reflexão. *Sobre comportamento e cognição, 7*, 340-349.
- World Health, O. (1993). Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10. *Porto Alegre: Artmed.*

Recebido em 2 de outubro de 2013
Encaminhado para avaliação em 17 de fevereiro de 2014
Aceito em 2 de outubro de 2014