RBTCC Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva
e-ISSN: 1982-3541

2022, v. 24, pp. 1–23, e221549
Pesquisas originais

Relato Clínico em Terapia Analítico-Comportamental: Depressão, ansiedade e altas habilidades/superdotação

Clinical Report on Analytical-Behavioral Therapy: Depression, anxiety and high abilities / giftedness
Relato Clínico en Terapia Analítico-Conductual: depresión, ansiedad y altas habilidades/superdotación

Taize de Oliveira, Alessandra Turini Bolsoni-Silva

Universidade Estadual Paulista - Bauru/SP

Histórico do Artigo

Recebido: 21/12/2020.
1ª Decisão: 01/03/2022.
Aprovado: 08/03/2022

DOI

10.31505/rbtcc.v24i1.1549

Correspondência

Taize de Oliveira
taize.oliveira@unesp.br

Av. Eng. Luís Edmundo Carrijo Coube, 14-01, Vargem Limpa, Bauru - SP
17033-360

Editor Responsável

Hernando Borges Neves Filho, Fernanda Magalhães

Como citar este documento

Oliveira, T., & Bolsoni-Silva, M. C. (2022). Relato Clínico em Terapia Analítico-Comportamental: Depressão, ansiedade e altas habilidades/superdotação. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, *24*, 1–23. https://doi.org/10.31505/rbtcc.v24i1.1549

Resumo

O presente artigo objetiva relatar uma experiência em Terapia Analítico-Comportamental (TAC) com um caso de um universitário com diagnóstico de transtorno depressivo maior com características psicóticas e episódio recorrente, atrelado a sintomas ansiosos e identificado com superdotação acadêmica. O acompanhamento psicoterapêutico relatado teve a duração de três anos, com 101 sessões realizadas a partir da perspectiva da análise do comportamento aplicada. Procedimentos de treinamento de habilidades sociais, e tarefas de ativação comportamental se mostraram efetivas no caso, além de sessões voltadas para trabalhar perfeccionismo e análise funcional relacionadas aos diversos sintomas. Dentre os resultados identificou-se redução na frequência de sintomas ansiosos, crises ansiosas e depressivas, além da melhora nos relacionamentos interpessoais e enfrentamentos diante de situações sociais que antes da terapia eram de alto custo. O estudo indica prejuízos de avaliação e procedimentos padronizados para casos de comorbidades e da importância da prática baseada em evidência em estudo desses casos.

Palavras-chave: depressão; perfeccionismo; habilidades sociais; universitários; comorbidades.

Abstract

The present article aims to report an experience in Analytical-Behavioral Therapy (CAT) with a case of an university student diagnosed with major depressive disorder with psychotic characteristics and recurrent episodes, linked to anxious symptoms and identified with academic giftedness. The reported psychotherapeutic follow-up lasted three years, in a total of 101 sessions held from the perspective of behavior analysis. Social skills training, and behavioral activation tasks proved to be effective in the case, in addition to sessions aimed at working on perfectionism and functional analysis related to the diverse symptoms. Among the results, a reduction in the frequency of anxious and depressive crises were identified, in addition to improvement in interpersonal relationships and coping in face of social situations that were previously costly. The study indicates evaluation losses and standardized procedures for cases of comorbidities and the importance of evidence-based practice in the study of these cases.

Key words: depression; perfectionism; social skills; college students; comorbidities.

Resumen

Este artículo tiene como objetivo relatar una experiencia en Terapia Analítico-Conductual (TAC) con el caso de un estudiante universitario diagnosticado de trastorno depresivo mayor con características psicóticas y episodio recurrente, vinculado a síntomas ansiosos y identificado con superdotación académica. El seguimiento psicoterapéutico reportado fue de tres años, con 101 sesiones realizadas en la perspectiva del análisis de la conducta. Resultaron efectivos los procedimientos de entrenamiento en habilidades sociales y las tareas de activación conductual, además de las sesiones destinadas a trabajar el perfeccionismo y analizar las funciones relacionadas con los distintos síntomas. Entre los resultados se identificó una reducción de crisis ansiosas y depresivas, además de una mejora en las relaciones interpersonales y el afrontamiento de situaciones sociales que antes eran costosas. El estudio indica dificultades de evaluación y procedimientos estandarizados para casos de comorbilidades y la importancia de la práctica basada en la evidencia.

Palabras clave: depresión; perfeccionismo; habilidades sociales; Estudiantes universitarios; comorbilidades.

ABPMC ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CIÊNCIAS DO COMPORTAMENTO

OPEN ACCESS 2022 © ABPMC. É permitido compartilhar e adaptar. Deve dar o crédito apropriado, não pode usar para fins comerciais.

Relato Clínico em Terapia Analítico-Comportamental: Depressão, ansiedade e altas habilidades/superdotação

Taize de Oliveira, Alessandra Turini Bolsoni-Silva

Universidade Estadual Paulista - Bauru/SP

O presente artigo objetiva relatar uma experiência em Terapia Analítico-Comportamental (TAC) com um caso de um universitário com diagnóstico de transtorno depressivo maior com características psicóticas e episódio recorrente, atrelado a sintomas ansiosos e identificado com superdotação acadêmica. O acompanhamento psicoterapêutico relatado teve a duração de três anos, com 101 sessões realizadas a partir da perspectiva da análise do comportamento aplicada. Procedimentos de treinamento de habilidades sociais, e tarefas de ativação comportamental se mostraram efetivas no caso, além de sessões voltadas para trabalhar perfeccionismo e análise funcional relacionadas aos diversos sintomas. Dentre os resultados identificou-se redução na frequência de sintomas ansiosos, crises ansiosas e depressivas, além da melhora nos relacionamentos interpessoais e enfrentamentos diante de situações sociais que antes da terapia eram de alto custo. O estudo indica prejuízos de avaliação e procedimentos padronizados para casos de comorbidades e da importância da prática baseada em evidência em estudo desses casos.

Palavras-chave: depressão; perfeccionismo; habilidades sociais; universitários; comorbidades.

A terapia analítico-comportamental (TAC) tem demonstrado efetividade em estudos que abordam seus ganhos em transtornos específicos, como por exemplo a ativação comportamental para casos de depressão (Jacobson, et al., 2006; Cuijpers, et al., 2006) e o procedimento de exposição com prevenção de resposta (EPR) nos casos de ansiedade (Levatti et al, 2018; Leite, 2020). Leonardi (2016) constatou, em estudo de revisão, que a maioria dos estudos de intervenção em TAC eram de comorbidade de ansiedade e depressão, cujo o procedimento mais utilizado foi o treinamento de habilidades sociais (THS). Ainda, as produções recentes que discutem sobre essa comorbidade, como por exemplo o trabalho de Levatti et al. (2018) indicou que a busca de práticas baseadas em evidências com os dois descritores retorna em maioria produções da terapia cognitiva comportamental (Levatti et al., 2018). Sobre os estudos de sujeito único, como o presente artigo, Zettle (2020) aborda que estes estudos podem contribuir com as práticas baseadas em evidências na medida que se dedica a abordar processos, mas que ainda é escasso na literatura, em especial em estudos de avaliação de protocolos e manuais de tratamento. Desta forma, verifica-se a carência de pesquisas para demonstrar efetividade da TAC (Leonardi & Meyer, 2015), especialmente em casos de comorbidade, e casos de sujeito único, lacunas quais o presente estudo se aloca.

A alta incidência do uso de THS para casos de comorbidade na TAC tem relação direta com suas evidências. Diversos pesquisadores verificaram que em universitários, por exemplo, o repertório de habilidades sociais previne a ocorrência de ansiedade e depressão, o qual é apontado como fator de proteção para uma boa saúde mental, por aumentarem a chance de interações sociais reforçadoras (Bolsoni-Silva & Loureiro, 2016a; Pereira, 2015; Pereira et al., 2016). Além de sua indicação para casos com comorbidades, o THS também têm se mostrado efetivo para o tratamento de sintomas de transtornos específicos, como depressivos (Bolsoni-Silva & Loureiro, 2016a;

Fernandes et al., 2012; Rocha, 2012; Campos, et al., 2014; Feitosa, 2014; Bolsoni-Silva & Guerra, 2014), ansiosos (Pereira, 2015; Pereira et al., 2016; Olivares-Olivares et al, 2019) e também em casos de sintomas psicóticos (Turner et al, 2018).

Procedimentos de auto-observação da Psicoterapia Analítico Funcional (FAP) também têm sido abordados em literatura de terapia comportamental como estratégias interventivas com sucesso no caso da depressão também (Abreu & Abreu, 2017; Cuijpers et al, 2019; Rohani et al, 2019). Tanto a respeito de tratamentos voltados para ansiedade quanto para depressão, em que foi verificado que a terapia cognitiva comportamental e a terapia comportamental foram efetivas quando buscaram promover autoconhecimento, valendo-se da análise de contingências (Ekers, et al, 2008; Cuijpers et al, 2016; Cuijpers et al, 2019).

Na população universitária, alvo do estudo, há alta prevalência de ansiedade associada à depressão (Alves, 2014; Almeida, 2014; Vasconcelos et al, 2015; Leão et al, 2018). Nesse sentido, torna-se necessário buscar evidências em TAC em casos de comorbidades, em especial com outras características que atuam como fatores de risco. O presente trabalho busca avançar nesse sentido, ao considerar que o caso a ser relatado é de comorbidade de transtorno depressivo, sintomas ansiosos e psicóticos associados, além de ser identificado com superdotação acadêmica. Entendendo sintomas sob a ótica da análise do comportamento, como comportamentos mantidos por contingências de reforçamento (Epaminondas & Britto, 2010).

Superdotação corresponde a ocorrência de habilidades/comportamentos com frequência e topografia acima da média da população e são abordados por algumas teorias a partir de diversas concepções, não isenta de controvérsias entre as abordagens que a conceituam (Peréz, 2011; Oliveira, 2016). Alguns autores a compreendem como capacidades "naturais" ou inatas (Guenther, 2011), ou como relacionado a funções executivas (Godoy et al., 2010), mas o modelo adotado pelo presente trabalho é o de Renzulli (1977), que identifica altas habilidades como conjuntos de comportamentos que se integram a três classes, a qual ele define como anéis, sendo: habilidades acima da média, comprometimento com a tarefa e criatividade (Renzulli, 1977; Oliveira, 2016). Na psicologia, de maneira geral, instrumentos psicométricos de avaliação de Quociente de Inteligência são recomendados para a identificação superdotação, mas anterior a esse passo, recomenda-se a observação de comportamentos que se destacam como acima das médias nessas classes ou anéis (Iorio et al., 2016; Nakano et al, 2017; Mendonça et al., 2018).

Para Rabelo e Rose (2015) o conceito de inteligência ainda é pouco aprofundado pela Análise do Comportamento e sofre duras críticas por essa perspectiva, tanto no que refere aos testes psicométricos quanto aos conceitos, em especial devido a pluralidade cultural e divergências sobre o constructo. No entanto, embora o constructo ainda precisa avançar na AC, já há avanços em compreensão de comportamentos, antecedentes, consequentes, assim como a resolução de problemas. Destaca-se, por exemplo,

que há discussões sobre a função da inteligência na AC ser adverbial, caracterizando como "uma ação que foi bem-sucedida [...] sendo o exercício de uma habilidade do indivíduo" (Oliveira-Castro & Oliveira-Castro, p. 262, 2001). O presente trabalho, a partir da perspectiva da análise do comportamento, entenderá inteligência como comportamentos que se destacam em frente a um grupo, ou seja, com função adverbial diante do comportamento alvo, sendo um conceito importante para conceituar superdotação (Todorov, 2016; Oliveira-Castro & Oliveira-Castro, 2001). Desta forma, considerar testes psicométricos que avaliam comportamentos de resolução de problemas lógicos, como RAVEN, foi a estratégia adicional para validação no presente estudo.

Oliveira (2016) realizou uma revisão de literatura sobre referências que relacionavam superdotação (SD) com habilidades sociais, e trouxe um panorama sobre um grupo de pesquisas que aborda essa população. A autora concluiu que parte dos estudos revisados constatou que pessoas com SD apresentavam *déficits* nas áreas sociais e/ou emocionais, favorecendo *déficits* de habilidades sociais. Outra parcela dos estudos já identificou que essa população tinha bom repertório de habilidades sociais e/ou emocionais, faltando, portanto, consenso nessa literatura. Desse modo, avaliar e intervir quanto ao repertório de habilidades sociais pode ser um componente relevante para pessoas superdotadas (Oliveira et al, 2020). Ressalta-se que há uma limitação na literatura de trabalhos que associem ou articulem terapia analítico-comportamental com altas habilidades, embora a TAC demonstre efeitos importantes com programas de Treinamento em Habilidades Sociais.

Por outro lado, é consensual na literatura de que pessoas com superdotação, apresentem comportamento de perfeccionismo. Sobre o que é o perfeccionismo, Pinto et al (2017, p.103, tradução nossa) definiu como: "[...] tendência de estabelecer e buscar alto e irrealistas padrões de desempenhos e realizar autoavaliações excessivamente críticas".

Alguns pesquisadores entendem que o padrão perfeccionista pode ser prejudicial caso haja autocobrança excessiva, o que pode promover respostas emocionais ansiosas e outras alterações de humor, dificuldade ou prejuízo socioemocional e baixa autoestima (Alencar, 2008; Pérez, 2011; Dalosto & Alencar, 2013; Arantes-Brero, 2016). No entanto o perfeccionismo não necessariamente trará prejuízos, segundo alguns pesquisadores, que o definem como adaptativo (Martín et al, 2017; Satre-Riba et al., 2019; Urbina, Gómez-Arízaga & Conejeros-Solar, 2017). O presente trabalho abordará o caráter desadaptativo do perfeccionismo, o qual afeta a autoestima, a realização de tarefas e contribui para sintomas de depressão e ansiedade (Limburg et al., 2017), também será considerado o perfeccionismo como comportamento aprendido por modelação e modelagem (Limburg et al, 2017).

O objetivo do trabalho é o de descrever um estudo de caso de atendimento em TAC de um universitário diagnosticado com transtorno depressivo com sintomas psicóticos e ansiosos, com comportamentos característicos

de superdotação, avaliado por comportamentos e também por testes psicométricos com resultados positivos para altas habilidades acadêmica.

Método

O estudo é de um caso clínico de um universitário diagnosticado com transtorno depressivo com sintomas psicóticos e ansiosos, e com identificadores de altas habilidades acadêmicas. Todos os parâmetros éticos foram assegurados, devido ao atendimento ser desenvolvido em uma clínica-escola de uma universidade pública, do interior paulista, que prevê, em início do contrato terapêutico, a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, permitindo a gravação em áudio das sessões e possíveis publicações com garantia de sigilo.

Foram realizadas ao todo 101 sessões psicoterapêuticas a partir da abordagem da TAC, com duração média de 50 minutos, no período de três anos. Nesse período foram conduzidas sessões de avaliações, identificações, acolhimento e intervenções. Em sessões foram realizadas análises funcionais (Sturmey, 2020); tarefas de ativação comportamental (Abreu & Abreu, 2017); retomada de históricos de vida; tarefas de auto-observação e descrição; atividades de relaxamento (Carpenter et al., 2019); e THS voltado para universitários (Moretto & Bolsoni-Silva, 2019).

Com o intuito de avaliação de comportamentos sociais relevantes utilizou-se o Questionário de Avaliação de Habilidades Sociais, Comportamentos, Contextos para Universitários - QHC (Bolsoni-Silva & Loureiro, 2016b). As avaliações de sintomas ansiosos e sintomas depressivos foram avaliados por *Beck Anxiety Inventory* (BAI) e *Beck Depression Inventory* (BDI e BDI II). Para a identificação de altas habilidades utilizou-se os instrumentos Matrizes progressivas de Raven (RAVEN - ADULTOS); e Escala de Inteligência Weschsler para adultos (WAIS III). Além de descritores comportamentais do histórico do cliente que também foram considerados, com base em Renzulli (1977).

Os dados de sintomas foram analisados a partir de avaliação de sintomas e mudanças de comportamentos descritos pelo cliente, em três momentos (em 2017, 2018 e 2019). Já os dados de objetivos terapêuticos e intervenções realizadas foram analisados em dois momentos, primeiro, realizou-se a síntese de todas as 101 sessões, a partir de um protocolo de registro, elaborado pelas autoras para esse estudo, considerando os relatórios de sessões elaborados após escuta dos áudios. Nessa primeira síntese foram colhidos dados sobre: a data; a duração quando essa tinha atraso do cliente e redução do tempo; objetivos da sessão e *setting* terapêutico; procedimentos utilizados em cada uma das sessões. Para codificação, foi estabelecido critério para contagem de ocorrência quanto aos diferentes procedimentos de intervenção, que referia à uma ocorrência por sessão, mesmo que o procedimento tenha aparecido em dois ou mais momentos de uma mesma sessão (APÊNDICES 1 e 2).

Quanto a nomeação de procedimentos utilizados, realizou-se uma síntese descritiva do que a literatura, em específico na Análise do Comportamento, entende delas e exemplos do caso em específico para auxiliar na análise e contribuir para a prática baseada em evidência, entendida aqui enquanto procedimentos com resultados de eficácia para determinados objetivos comportamentais (Hayes & Hoffman, 2020). Ainda, ressalta-se que, por partir da TAC, o procedimento de fazer pergunta aberta e de reflexão e/ou de descrever relações funcionais, foram realizadas em todas as sessões terapêuticas. Ressalta a importância metodológica que o processo terapêutico teve de avaliar semanalmente se as técnicas e os objetivos não estavam concorrentes, desta forma, por exemplo, não teve como alvo a exposição a ambientes sociais novos em contexto de crise. O Quadro 1 descreve os procedimentos utilizados durante o processo terapêutico em ordem alfabética.

Resultados

O cliente é um jovem adulto de 25 anos e estudante de Artes Visuais, reside à 100 km de distância da cidade dos familiares. Frequentava o psiquiatra e fonoaudióloga em cidade natal, há pelo menos 8 anos. A categoria diagnosticada inicialmente foi CID 10 = F33.3 (Transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave com sintomas psicóticos). O acompanhamento psiquiátrico ocorria há cada seis meses, o cliente fez uso de alguns medicamentos com rotatividade entre eles, sendo estes a Venlafaxina (antidepressivo heterocíclico), Quetiapina e Risperidona (antipsicóticos atípicos), e Alprazolam (ansiolítico benzodiazepínico). No início de seu tratamento medicamentoso a família não conversava a respeito do acompanhamento psiquiátrico dele, indicava que era “besteira” ou mudava o assunto.

Na escola, no ensino fundamental, os relacionamentos do cliente eram escassos e co-existia grande cobrança acadêmica pelos familiares e professores, no relato do cliente. Por sempre ter um desempenho acima da média da turma, todos os anos os professores o mudavam da classe para outra que tinha menor desempenho, para que a média dele aumentasse a da turma, o que dificultava o estabelecimento de relacionamentos com os colegas. No ensino médio o cliente percebeu que era uma oportunidade para mudar tais contingências, passou a ser mediano em sala de aula intencionalmente para não ser destaque, e não buscava interagir com os colegas de sala para esquivar punições e recusas.

Sempre teve comportamentos voltados para a arte e criatividade e mantinha projeto de ser artista, inclusive a busca por fonoaudióloga visava melhorar o canto. Nesse momento de busca, estava em contexto pré-vestibular e com pressões dos pais que não aprovavam que ele cursasse artes, desejavam que prestasse medicina ou direito pela “inteligência”. É nesse contexto que ocorre a avaliação psiquiátrica e diagnóstico, a partir de alguns sintomas ou comportamentos depressivos clássicos, como isolamento social, anedonia, e delírios persecutórios.

Quadro 1
Procedimentos utilizados, sínteses descritivas e exemplos do caso clínico

Procedimentos	**Síntese descritiva**	**Exemplo contextual do caso**
Acolhimento Empatia Validação	Escuta acolhedora, isenta de julgamento punitivo e possibilitando reflexões.	Contextos que o cliente relatava crise ansiosa em contingência de fim de semestre.
Confrontação	“oferecer interpretações alternativas [...] (Leonardi, 2016, p.184)	Terapeuta indicava prejuízos dos comportamentos de procrastinação.
Decompor comportamentos	Decomposição de sequência comportamental visando um por vez. (Calais & Bolsoni-Silva, 2008)	Em contexto de sobrecarga definia-se um objetivo final em outros comportamentos que o compunha.
Descrição e interpretação da realidade	“Correspondência entre regras ou auto regras e contingências em vigor [...]” (Leonardi, 2016, p.178). “Verbalizações nas quais o terapeuta descreve, supõe ou infere relações causais e/ou explicativas (funcionais, correlacionais ou de contiguidade) a respeito do comportamento do cliente ou de terceiros, ou identifica padrões de interação do cliente e/ou de terceiros” (Zamignani & Meyer, 2011)	Identificação de regras familiares sobre se sentir útil está atrelado a sempre estar em tarefas e impactos.
Discriminação de comportamentos assistidos em vídeos ou textos.	Consistia em assistir vídeos ou ler textos e discriminar habilidades sociais ou sentimentos.	Identificação de habilidades sociais em entrevista de ídolo do cliente.
Esvanecimento/Fading	Transferência de controle de um estimulo gradativamente para outro.	Acordos de trocas graduais do abuso do cigarro por ouvir música e cantar.
Exposição	Exposição com prevenção de respostas (Leonardi, 2016, p.184).	Aceitação de convites a ambientes sociais e inscrição em exposições.
Fazer pergunta ou descrever relações funcionais	Verbalizações ou preenchimento de fichas de tríplice contingência.	Identificação de contingências sociais de recusa.
Feedback (positivo e negativo)	Descrever o que a pessoa está fazendo e efeito possível (Calais & Bolsoni-Silva, 2008, p.23)	Feedback sobre os prejuízos (consequências de curto e longo prazos) do cliente de apresentarcomportamentos agressivos em seus relacionamentos.

Fichas de auto-análise (ativação comportamental)	Fichas de acontecimentos, enfrentamentos e sentimentos.	Preenchimentos de fichas de interações sociais e sentimentos.
Fichas de auto-observação (ativação comportamental)	Fichas de frequência semanal de sintomas e/ou comportamentos do cliente.	Ficha de frequência do uso da medicamentação.
Fornecimento de regras	Descrever relação de comportamento que precisa aumentar de frequência e redução de sintomas consequentes. Pretendia-se que o cliente ficasse sob controle de regras do tipo tato (LEONARDI, 2016, p.184)	Sinalizar que dedicar minutos do seu dia para fazer coisas prazerosas pode mudar rendimento.
Instrução	“Sd verbal que descreve sequências de comportamentos.” (Júnior & Souza, 2006)	Expor a necessidade de planejamento para evitar sintomas ansiosos.
Modelação	“Apresentação de um comportamento a ser imitado” (Júnior & Souza, 2006)	Apresentação de modelos de um feedback habilidoso.
Parafrasear	Reproduzir falas ou escritas do cliente.	Reprodução de trechos de contos escritos pelo cliente.
Psicoeducação	Sugestão de pesquisa sobre informações diagnósticas ou vinculadas ao tratamento, compartilhamento em sessão.	Pesquisa sobre medicamentos que o cliente esquivava de se medicar.
Reforçamento/Modelagem	Modificação de propriedade do responder através do reforçamento. (Júnior & Souza, 2006)	Elogios diante de relatos de comportamento de autocuidado.
Relaxamento	Treino de relaxamento muscular e respiratório.	Realização de relaxamento guiado em sessões com sintomas ansiosos.
Resolução de Problemas (Ativação comportamental)	Discriminação de problemas de comportamento e reflexões sobre estratégias de enfrentamentos.	Elaborar plano de executar o Trabalho de Conclusão de Curso, enfrentando à procrastinação.
Role Play Ensaio Comportamental	Ensaiar comportamentos por modelação e modelagem. (Calais & Bolsoni-Silva, 2008, p.24)	Treino de como o cliente poderia iniciar uma conversa com donos de galerias de arte.
Treino de comportamentos de autocontrole	Julgamento de custo de respostas, a curto e longo prazo.	Realização de balanças de prós e contras do comportamento agressivo.
Treino de Habilidades Sociais	“Promove Universitários” (Moretto & Bolsoni-Silva, 2019). Promove – Universitários. (Bolsoni-Silva, Fogaça, Martins & Tanaka, 2020).	Treinamento de expressar sentimentos, iniciar e manter comunicação, comunicação assertiva, etc.

Em processo terapêutico inicial, em 2017, a queixa inicial do cliente foi o uso da medicação, em que narrava ter dificuldades em aceitá-la. O perfeccionismo era outra queixa inicial, ele reconhecia uma cobrança excessiva consigo mesmo e baixa capacidade de lidar com erros ou trabalhos medianos, o que acarretava em contingência de fuga e esquiva de engajamento em trabalhos artísticos. Outro objetivo era o sintoma persecutório, se sentia avaliado, notado e perseguido em qualquer contexto, favorecendo comportamentos ansiosos. E todas as queixas acima se relacionavam com habilidades sociais do cliente e comportamentos ansiosos em interações sociais, desde a dificuldade de iniciar conversação, expressar sentimentos, opiniões e críticas.

Em seu histórico comportamental, identificava aspectos dos três anéis de Renzulli (1977), sendo: habilidades acima da média (em especial habilidades acadêmicas ao longo de seu histórico), comprometimento com a tarefa (principalmente comportamentos de planejamento de tarefas, esboço de projetos e a alta auto-cobrança atrelada ao perfeccionismo com sua execução) e criatividade (se destacava com seus trabalhos artísticos em geral, desenho, pintura, escrita e música). A identificação de superdotação por testes psicométricos ocorreu no último ano de acompanhamento, em 2019, após trabalhar com cliente sobre seus comportamentos acima da média, histórico de cobranças, medo de estar em posição de destaque, perfeccionismo e habilidades sociais. Na avaliação padronizada de inteligência o teste RAVEN indicou que a pontuação do cliente estava na categoria "Nível I - intelectualmente superior". Na WAIS, o QI total na avaliação foi de 132, indicando a classificação de superdotado. A avaliação do presente caso é de superdotação acadêmica, em específico.

Quanto ao BAI e BDI não ocorreram mudanças pela análise do cliente nesses instrumentos. O BAI em 2017 (escore 57) e em 2018 (escore 32) indicaram categoria "grave"; e o BDI em 2017 (escore 38) e em 2018 (escore 37) também indicou categoria grave nos dois momentos. O BDI II em 2019 (escore 37), indicou ainda um quadro sintomático grave. No discurso do cliente a mudança foi notória, por exemplo, o manejo das crises em 2017 foi a partir de um repertório de enfrentamento pouco adaptativo, e em 2018 já se notava a capacidade do cliente em pedir e aceitar ajuda, além do seu comportamento de buscar mudar as contingências para modificar a alteração do humor, quando em crise, ouvia música, buscava um amigo para interagir, ou escrevia.

O QHC-Universitários também foi outro instrumento aplicado apenas em 2017 e 2018, não ocorreu aplicação em 2019 devido a avaliação do cliente em instrumento ter tendência negativa e divergente de seus discursos quando se relatava ganhos. Os dados do QHC-Universitários mostraram aquisição comportamental em habilidades de comunicação e afeto, ainda que tenha permanecido o indicador clínico (avaliação 2017 – escore 2; avaliação 2018 – escore - 13) e em potencialidades (avaliação 2017 – escore 78; avaliação 2018 – escore - 94), mantendo escores não clínicos. As demais avaliações previstas no instrumento permaneceram em escores clínicos.

Os resultados obtidos podem ser explicados pelos procedimentos utilizados (Tabela 1) e pelos objetivos definidos para as sessões (Tabela 2).

Tabela 1
Frequência de procedimentos utilizados por ano.

Procedimentos	**Sessões**			
	1º ano (39 sessões)	2º ano (37 sessões)	3º ano (25 sessões)	Total
Acolhimento/Empatia/Validação	39	25	25	89
Confrontação	12	2	0	14
Decompor comportamentos	5	9	3	17
Descrição e interpretação da realidade	19	21	20	60
Discriminação de comportamentos assistidos em vídeos ou textos	5	1	0	6
Esvanecimento/Fading	4	5	2	11
Exposição	3	9	2	14
Fazer pergunta e/ou descrever relações funcionais	39	37	25	101
Feedback (positivo e negativo)	4	11	9	24
Fichas de autoanálise (ativação comportamental)	4	3	2	9
Fichas de auto-observação (ativação comportamental)	3	2	0	5
Fornecimento de regras	7	11	0	18
Instrução	8	5	6	19
Modelação	8	7	2	17
Parafrasear	10	5	8	23
Psicoeducação	14	2	0	16
Reforçamento/Modelagem	15	7	7	29
Relaxamento	5	4	1	10
Resolução de Problemas (Ativação comportamental)	8	9	9	26
Role Play/ Ensaio Comportamental	1	3	0	4
Treino de comportamentos de autocontrole	4	1	0	4
Treino de Habilidades Sociais	18	19	11	48

Tabela 2
Objetivos terapêuticos, procedimentos utilizados, frequência por ano.

Objetivos Terapêuticos	**Sessões**			
	1º ano (39 sessões)	2º ano (37 sessões)	3º ano (25 sessões)	Total
Adesão a autocuidado	21	11	16	48
Adesão ao medicamento	21	9	19	49
Atividades prazerosas (Ativação comportamental)	18	13	6	37
Autoconhecimento	9	4	4	17
Avaliação de ganhos terapêuticos	4	4	2	10
Avaliação de indicadores de SD	0	0	4	4
Avaliação de sintomas ansiosos e depressivos (psicométricos)	4	2		
	0	6		
Comportamento governado por regras	3	12	6	21
Estabelecer acordo terapêutico e objetivos	2	2	3	7
Habilidades sociais	31	38	21	90
Ideação suicida	6	1	0	7
Manejos de crises ansiosas	2	4	2	8
Manejos de crises depressivas	1	6	0	7
Organização e planejamento de tarefas	4	9	2	15
Perfeccionismo	7	13	4	24
Relacionamentos interpessoais - amigos	10	7	2	19
Relacionamentos interpessoais - familiares	7	8	1	16
Relacionamentos interpessoais profissionais	3	9	2	14
Resistência a mudanças	4	8	7	19
Sintomas físicos	8	3	1	12
Uso e abuso de substâncias	10	1	1	12
Verificação de sintomas	17	9	17	43

De acordo com a Tabela 1 os procedimentos com maiores frequências, depois do fazer perguntas que foi frequente em todas, foram o THS, seguido

de adesão ao medicamento e adesão ao autocuidado. De acordo com a Tabela 2, os objetivos terapêuticos mais frequentes foram: perfeccionismo; relacionamento com família, amigos, amorosos; organização de tempo e tarefas; projetos profissionais e manejo de sintomas.

Quanto ao perfeccionismo 24 sessões se dedicaram a esse alvo em específico ao longo dos três anos, mas outras passaram sobre o tema indiretamente quando revelava medos sobre o destaque ou a dificuldade de lidar com críticas. Em relação a este tópico, em 2017 não entregava trabalhos por não estar satisfeito com o resultado e em 2019 entregava mesmo não estando totalmente satisfeito e, às vezes, reconhecendo que ficou satisfeito, sendo um ganho terapêutico. Os procedimentos mais utilizados nesse objetivo foram o THS (para o ensino de como fazer e receber críticas, da importância de *feedback* e expressão de sentimentos, além da comunicação assertiva), ainda intervenções em comportamentos orientados por regras, e por fim análise de contingências que se comportava com perfeccionismo e avaliação de prejuízos, custos e benefícios. Todos esses procedimentos, auxiliaram o cliente a se cobrar menos, se arriscar a apresentar trabalhos e lidar com os aversivos de críticas e reforçadores, como elogios. Uma reserva importante do cliente nesse tópico foi a facilidade de analisar o comportamento do outro, e a facilidade de analisar históricos a partir de seus desenhos e metáforas em seus contos, o que foi usado como comportamento inicial de análise de contingências para, aos poucos, ampliar para a própria vida do cliente.

Os sintomas ansiosos eram controlados em especial com abuso de substâncias ilícitas em 2017, sendo que em 2019 alterou, reduziu a frequência do abuso e passou a controlar os sintomas com efetiva organização de tarefas e utilização de técnicas de relaxamentos, como o *mindfulness*. E quanto aos sintomas depressivos, houve uma mudança pró-vida (com redução de frequência de comportamentos e escritas com conteúdo de ideação suicida, aumento do engajamento com medicação e terapia) e engajamento com projetos futuros, em especial o profissional.

Quanto aos relacionamentos, de maneira geral, as principais intervenções também foram a partir do THS que inclui análise de contingências. Ocorreram mudanças qualitativas, por exemplo em 2017 evitava a família, enquanto que em 2019 conseguia expressar sentimentos aos pais e iniciar e manter conversação, produzindo consequencias reforçadoras nessas interações; havia ainda uma predominância de padrão agressivo em 2017 que passou a ser mais assertivo em 2019. Como *déficits*, o cliente tinha dificuldades de comunicação tanto para iniciar como para manter conversa, e também havia como excesso a comunicação agressiva em relacionamentos afetivos próximos. Em 2019, após as intervenções o cliente passou a se comunicar assertivamente e, ao modificar os comportamentos, teve acesso a outros reforçadores sociais das interações e, desta maneira, ao identificar tais ganhos aumentou a frequência de comportamentos habilidosos socialmente, como ocorreu com a expressão de sentimentos. O cliente nesse contexto de interação tinha como reservas o comportamento

de escuta acolhedora, e facilidade para compreensão de expressões não verbais de outras pessoas.

A respeito da organização de tarefas foram realizados procedimentos de ensino de análise de contingências com o objetivo de analisar custos, prejuízos e ganhos da organização e procrastinação, além do auxílio de decomposição de tarefas. O procedimento que teve maior alcance foi de fato o uso da análise funcional, produzindo autoconhecimento, em que o cliente passou a identificar sintomas ansiosos associados aos contextos de esquiva (social) e de procrastinação (acadêmica), e identificar ganhos associados ao controle de prazos e tarefas. O *déficit* do cliente era de organização, mas tinha como reserva a capacidade de realizar projetos e planejamentos em trabalhos artísticos. Como alcance ele passou a cumprir prazos de tarefas acadêmicas, a não se esquivar de apresentações sociais, e se sentir bem por cumprir tarefas, identificando acesso a reforçadores.

Sobre projetos profissionais foram utilizados como procedimentos as análises de contingências, a organização de projetos e habilidades sociais. Contou com a importante reserva do cliente de realizar planejamentos e as análises auxiliaram na concretização dos projetos a partir da decomposição de objetivos profissionais em metas menores, de curto, médio e longo prazo. Após as intervenções o cliente passou a se inscrever em eventos profissionais, dar entrevistas sobre seu trabalho e a realizar performances artísticas com o público, por exemplo realizou uma performance artística em 2019, com acesso a reforçadores sociais e profissionais, que relatou em terapia, como novos contatos e elogios.

Os sintomas foram modificados a partir de todas as mudanças comportamentais anteriores, tanto com o aumento de contextos sociais reforçadores a partir do THS quanto com a organização e planejamento de contingências. Outros importantes procedimentos utilizados com esse objetivo foram as técnicas de relaxamento e incentivo de aumento de atividades prazerosas, que foram identificadas como estratégias de controle de humor e manejo de sintomas, por exemplo o cantar e ouvir músicas.

Durante os três anos de acompanhamento terapêutico foram observadas mudanças importantes no comportamento do cliente. Comportamentos classificados como *déficits* em 2017 passaram a ocorrer, em maior frequência, em 2018 e 2019, como por exemplo, eram *déficits* e deixaram de ser: emitir e receber críticas; falar com público conhecido; falar com público desconhecido; relacionar-se amorosamente; relacionar-se com familiares; relacionar-se com amigos; pedir ajuda; aceitar apoio; lidar com prazos; planejar tarefas; terminar atividades que inicia; atividades de autocuidado; discriminar e expressar sentimentos entre outros.

Alguns excessos do cliente também passaram de um caráter grave para um moderado como o comportamento de abuso do álcool; o fumar; comportamentos agressivos; o perfeccionismo; a recusa em aceitar ajuda dos pais, entre outros. E dentre os comportamentos que o cliente havia de reservas comportamentais e que aumentaram de frequência estão o interesse por tarefas artísticas; o buscar ajuda profissional para lidar com saúde

mental; o comportamento empático; comportamento de pedir desculpas; capacidade de analisar contingências; facilidade em realizar perguntas sobre seu comportamento para conhecidos.

Discussão

O THS foi o procedimento mais utilizado no presente caso, associado a perguntas abertas e de reflexão, com a finalidade de produzir autoconhecimento, como foi relatado nos resultados, este também é o procedimento de maior frequência em casos baseados em evidências na TAC (Leonardi, 2016). Ainda, a adoção de THS neste caso partiu inicialmente de seus benefícios em casos clínicos depressivos e ansiosos, assim como procedimentos de ativação comportamental também são indicados na literatura para sintomas depressivos, e também foram utilizados (Bolsoni-Silva et al, 2010; Fernandes et al, 2012; Rocha, 2012; Campos et al, 2014; Feitosa, 2014; Bolsoni-Silva & Guerra, 2014; Jacobson et al, 2006; Cuijpers et al, 2006; Pereira, 2015; Pereira et al, 2016; Olivares-Olivares et al, 2019). Os ganhos foram amplos e importantes em três principais condições do quadro do cliente: o perfeccionismo que acarretava em prejuízos em enfrentamentos, relacionamentos e atuava como fator de risco com seus sintomas ansiosos e depressivos; os sintomas ansiosos, em especial em contextos sociais; e os sintomas depressivos, principalmente na dificuldade de engajamento com a medicação. Destaca-se a relevância de um entendimento global dos repertórios do cliente, de forma a descrever interdependências comportamentais (Bolsoni-Silva et al., 2019) e do uso do Modelo Construcional de Goldiamond (2002), a fim de planejar intervenções que garantam reforçadores, anteriormente obtidos com os sintomas.

A literatura já indicava o procedimento de THS como importante ferramenta para a redução de sintomas ansiosos e depressivos, tais como os trabalhos de Bolsoni-Silva e Guerra (2014), Del Prette e Del Prette (2014) e Feitosa (2014), devido a possibilidade de aumentar o acesso a reforçadores sociais. A aquisição de habilidades sociais como lidar com críticas, fazer e receber *feedbacks* e expressar sentimentos positivos e negativos favoreceu mudança de regras quanto ao perfeccionismo também, e possibilitou a redução da esquiva de contextos que demandariam tais habilidades, maximizando ganhos sociais, pessoais e profissionais.

O impasse na literatura, sinalizado por Oliveira (2016) sobre habilidades sociais (HS) e superdotação, no presente caso, se aproximou dos autores que relataram *déficits* em HS nessa população (Alencar, 2008). O estudo indicou um baixo repertório de HS em um caso de superdotação, mas que também era diagnosticado com depressão e ansiedade, e verifica-se que todos esses três fatores têm influência nesses *déficits*, tendo em vista que o comportamento acima da média do cliente era punido com mudanças de turma escolar e dificuldades em estabelecer vínculos e desenvolver tais HS.

A avaliação da inteligência do cliente foi realizada a partir de testes psicométricos, visando promover autoconhecimento, considerando a

relevância científica (Mendonça et al., 2018), ainda que não tenha sido o único critério considerado, o primeiro critério de avaliação de inteligência acima da média se deu a partir de análises de contingências de cobranças, reforços e punições de outras pessoas em relação à capacidade do cliente de aprender conteúdos e de ter bons resultados, sendo comportamentos acima dos esperados, todos coerentes com as classes descritas por Renzulli (1977). De acordo com autores da área, a identificação desses comportamentos é o ponto inicial para uma identificação de altas habilidades, com avaliação posterior psicométrica, tal como ocorreu no presente trabalho (Iorio, et al., 2016; Nakano et al., 2017; Mendonça et al., 2018). A identificação como superdotado auxiliou o cliente em questões de autoconhecimento, aceitação e compreensão de seu histórico de contingências e prejuízos emocionais e interpessoais decorrentes, como a autocobrança (excesso) e suas habilidades sociais (*déficits*).

As análises funcionais realizadas em sessões e o ensino destas por tarefas de casa de autoobservação foram de extrema importância para que o cliente conseguisse identificar relações do comportamento do outro em seu próprio e também a recíproca, compreendendo os aspectos contextuais como importantes fatores na construção de dificuldades comportamentais e que alterações comportamentais poderiam mudar tais relações. Leonardi (2016) abordou que dentre os procedimentos mais relatados na TAC, em práticas baseadas em evidências, a "apresentação ou ensino de análise de contingências" é um dos mais frequentes, e que indica importantes resultados clínicos, Sturmey (2020) corrobora com o dado.

Ao longo do acompanhamento terapêutico do caso pouco foi encontrado de procedimentos que atuassem no perfeccionismo (Dalosto & Alencar, 2013; Arantes-Brero, 2016), e nenhum trabalho identificado na perspectiva da TAC. A intervenção voltada ao perfeccionismo teve foco inicial terapêutico centrado em discutir sobre posição de destaque e baixa capacidade de lidar com erros e, posteriormente na identificação de altas habilidades; focou-se em auxiliar o cliente na descrição, discriminação e expressão de sentimentos diante dos diversos contextos de cobranças e autocobranças. Ambos os momentos vincularam habilidades sociais com o manejo de comportamentos perfeccionistas, e além de boa adesão do cliente também demonstrou bons resultados a partir da mudança de enfrentamentos de situações que antes eram esquivadas pelo cliente, como a exposição.

Um dos prejuízos do perfeccionismo do cliente na avaliação dos sintomas por instrumentos é que este sempre assinalava respostas mais negativas, incoerentes e contraditórios com seu discurso, e com relato do próprio cliente acerca de ganhos e mudanças comportamentais observadas por outras pessoas do seu ciclo social e que emitia *feedback* ao cliente; desse modo conclui-se sobre a necessidade de uso de múltiplos instrumentos de avaliação, incluindo escalas, inventários, observação em sessão, registros em ambiente natural e entrevista clínica. Nesse sentido, mostrou-se importante usar os instrumentos padronizados, mas sempre

associados ao procedimento de análise funcional, auxiliando em avaliação e planejamento de intervenções.

A TAC, assim como concluído por Leonardi (2016), possui evidências importantes de que seus procedimentos trazem efeitos positivos em tratamentos de quadros clínicos diversos, a adoção dessa terapia no presente estudo teve resultados importantes. O estabelecimento de objetivos e procedimentos a partir dessa perspectiva, se adaptando para as particularidades do cliente e com o cuidado de não se propor objetivos e procedimentos concorrentes, ou seja, com o cuidado de uma técnica não promover estímulos discriminativos para respostas emocionais relacionadas a outros sintomas ou comportamentos em excesso. Tal cuidado se mostrou relevante procedimento para mudanças comportamentais do cliente, em especial a partir da avaliação semestral de ganhos, prejuízos e estabelecimento de metas, realizado conjuntamente entre terapeuta e cliente. A flexibilidade também se mostrou relevante, planejar procedimentos e definir objetivos é tão importante quanto se adaptar aos imprevistos de um caso com crises recorrentes.

Conclusões

O estudo contribui para a literatura da TAC tanto ao abordar superdotação, tema não identificado na literatura até onde pode alcançar a revisão neste artigo, e também é pioneiro ao apresentar um caso com comorbidade em que o procedimento mais frequente de intervenção, o THS, auxiliou com ganhos na diminuição de sintomas ansiosos, na diminuição de sintomas depressivos, e também em comportamentos perfeccionistas desadaptativos.

Enquanto limitações do estudo destacamos a recomendação em abordar a inteligência a partir de comportamentos, com base em um estudo clínico único. Novas pesquisas no sentido de identificar relações da TAC em manejo de perfeccionismo, assim como a relação superdotação com habilidades sociais podem ser importantes ferramentas para se pensar em estratégias e procedimentos de promoção de habilidades sociais específicas e mais adaptados a esta população em particular.

Por fim, o estudo visou contribuir com as práticas baseadas em evidências pela TAC e elucida sobre procedimentos relevantes em casos como o aqui apresentado, a adaptação para outros casos semelhantes pode contribuir para atuação com casos com comorbidades, contribuindo com o conhecimento tecnológico e a capacitação de terapeutas.

Outras pesquisas que busquem avaliar e compreender aspectos de saúde mental em pessoas com superdotação além de estudos que associem tais características com adoecimento mental são importantes. Dessa maneira, o presente estudo identifica que há um campo extenso a ser explorado pelas ciências sobre essa população e sobre benefícios da TAC.

Referências

Abad, A., & Abad, T. M. M. (2017). Altas habilidades/superdotação: a meditação mindfulness como ferramenta de equilibro e ajuste emocional na era da globalização. *Cad. Cult. Cienc.*, *16*(2), 26–44. https://doi.org/10.14295/cad.cult.cienc.v16i2.1544

Abreu, P. R., & Abreu, J. H. S. S. (2017). Ativação comportamental: apresentando um protocolo integrador no tratamento da depressão. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, *19*(3), 238–259. https://doi.org/10.31505/rbtcc.v19i3.1065

Alencar, E. S. (2008). Dificultades socio-emocionales del alumno con altas habilidades. *Revista de Psicología*, *26*(1), 43–64.

Almeida, J. S. P. (2014). *A saúde mental global, a depressão, a ansiedade e os comportamentos de risco nos estudantes do Ensino Superior: estudo de prevalência e correlação* (Tese de doutoramento em Ciências da Vida). Universidade Nova de Lisboa.

Alves, T. C. T. F. (2014). Depressão e ansiedade entre estudantes da área da saúde. *Revista de Medicina, 93*(3), 101–105. https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v93i3p101-105

Arantes-Brero, D. R. B. (2016). Trajetórias de vida. *Revista Brasileira de Altas Habilidades/Superdotação*, *2*(3), 105–116.

Bolsoni-Silva, A. T., Fogaça, F. F. S., Martins, C. G. B., & Tanaka, T. F. (2020). *Promove-Universitários. Treinamento de habilidades sociais: guia teórico e prátic*o. Hogrefe.

Bolsoni-Silva, A. T., & Guerra, B. T. (2014). O impacto da depressão para as interações sociais de universitários. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, *14*(2), 429–452. https://doi.org/10.12957/epp.2014.12649

Bolsoni-Silva. A. T., & Loureiro, S. R. (2016b). Validação do Questionário de Avaliação de Habilidades Sociais, Comportamentos, Contextos para Universitários. *Psic. Teor. e Pesq*., *32*(2), 1–10. https://doi.org/10.1590/0102-3772e322211

Bolsoni-Silva. A. T., & Loureiro, S. R. (2016a). O impacto das habilidades sociais para a depressão em estudantes universitários. *Psic.: Teor. e Pesq.*, *32*(4), 1–8. https://doi.org/10.1590/0102.3772e324212

Campos, J. R., Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. (2014). Habilidades sociais e depressão na adolescência: uma revisão de literatura. *Acta comportamentalia: revista latina de análise de comportamento*, *22*(4), 469–482.

Carpenter, J. K., Sanford, J., Hofmann, S. G. (2019). The effect of a brief mindfulness training on distress tolerance and stress reactivity. *Behavior Therapy*, *50*(3), 630–645. https://doi.org/10.1016/j.beth.2018.10.003

Cuijpers, P., Cristea, I. A., Karyotaki, E., Reijnders, M., & Huibers, M. J. H. (2016). How effective are cognitive behavior therapies for major depression and anxiety disorders? A meta-analytic update of the evidence. *World psychiatry*, *15*(3), 245–258. https://doi.org/10.1002/wps.20346

Cuijpers, P., Karyotaki, E., Wit, L., & Ebert, D. D. (2019). The effects of fifteen evidence-supported therapies for adult depression: a meta analytic review. *Psychotherapy Research*. https://doi.org/10.1080/10503307.2019.1649732

Dalosto, M. M., & Alencar, E. M. L. S. (2013). Manifestações e prevalência de bullyng entre alunos com altas habilidades/superdotação. *Rev. Bras. de Edu. Especial*, *19*(3), 363–378. https://doi.org/10.1590/S1413-65382013000300005

Ekers, D., Richards, D., & Gilbody, D. (2008). A meta-analysis of randomized trials of behavioural treatments of depression. *Psychological Medicine*, *38*, 611–623. https://doi.org/10.1017/S0033291707001614

Epaminondas, F. R., & Brito, I. A. G. S. (2010). Esquizofrenia: Estudos na Análise do Comportamento. Em M. R. Garcia, P. R. Abreu, E. N. Pedrosa de Cillo, P. B. Faleiros & P. Piazzon (Orgs.), *Sobre Comportamento e Cognição: Terapia Comportamental e Cognitiva* (pp. 66–73). Santo André. ESETec.

Feitosa, F. B. (2014). A depressão pela perspectiva biopsicossocial e a função protetora das habilidades sociais. *Psic. Ciên. e Profissão*, *34*(2), 488–499. https://doi.org/10.1590/1982-3703000992013

Fernandes, C. S., Falcone, E. M. O., & Sardinha, A. (2012). Deficiências em habilidades sociais na depressão: estudo comparativo. *Psicologia: teoria e prática, 14*(1), 183–196.

Fidelis, D. P. (2019). O efeito do treino de autocontrole sobre o desempenho de escolha no jogo da partilha (Dissertação de Mestrado em Psicologia). UFSCAR.

França-Freitas, M. L. P. D., Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2014). Social skills of gifted and talented children. Estud. psicol. Natal, 19(4), 288–295. Https://doi.org/10.1590/S1413-294X2014000400006

Godoy, S., Dias, M. N., Trevisan, B. T., Menezes, A., & Seabra. A. G. (2010). Concepções teóricas acerca das funções executivas e altas habilidades. *Cad. de Pós-graduação em Dist. do Desenvolvimento*, *10*(1), 76–85.

Goldiamond, I. (2002). Toward a constructional approach to social problems: ethical and constitutional issues raised by applied behavioral analysis. *Behavior and social issues*, *11*(2), 108–197.

Guenther, Z. C. (2011). *Caminhos para desenvolver potencial e talento*. Lavras: Editora UFLA.

Hayes, S. C & Hofmann, S. G. (2020). *Terapia cognitive-comportamental baseada em processos*. Artmed, 492p.

Jacobson, N. S., Martell, C. R., & Dimidjian, S. (2006). Behavioral activation treatment for depression: returning to contextual roots. *Clinical psychology: Science and Practice*, *8*, 255–270. https://doi.org/10.1093/clipsy.8.3.255

Júnior, R. R. T., & Souza, M. A. O. (2006). *Vocabulário de Análise do Comportamento: um manual de consulta para termos usados na área*. Editora ESETec.

Leão, A. M., Gomes, I. P., Ferreira, M. J. M., & Cavalcanti, L. P. G. (2018). Prevalência e fatores associados à depressão e ansiedade entre estudantes universitários da área da saúde de um grande centro urbano do nordeste do Brasil. *Rev. Bra. de educ. médica*, *42*(4), 55 – 65. https://doi.org/10.1590/1981-52712015v42n4rb20180092

Leite, M. M. F. (2020). A eficácia da análise do comportamento no tratamento a pacientes com transtorno obsessivo compulsivo (TOC). *Rev. Multidisciplinar e de Psicologia*, *14*(50), 513–524. https://doi.org/10.14295/idonline.v14i50.2452

Leonardi, J. L. (2016). Prática baseada em evidências em psicologia e a eficácia da análise do comportamento clínica (Tese de doutorado). São Paulo, SP.

Leonardi, J. L., & Meyer, S. B. (2015). Prática baseada em evidências em psicologia e a história da busca pelas provas empíricas da eficácia das psicoterapias. *Psicologia: Ciência e Profissão*, *35*, 1139–1156. https://doi.org/10.1590/1982-3703001552014

Levatti, G. E., Victuri, A. A., Garcia, V. A., & Bolsoni-Silva, A. T. (2018). Terapia analítico-comportamental para mulheres com ansiedade e depressão: comportamentos e procedimentos na interação terapêutica. *Perspectivas em Análise do Comportamento*, *9*(2), 164–182. https://doi.org/https://doi.org/10.18761/PAC.2018.N2.02

Limburg, K., Watson, H. J., Hagger, M. S., Egan, S. J. (2017). The relationship between Perfectionism and psychopathology: a meta-analysis. *Journal of clinical psychology, 73*(10), 1301–1326. https://doi.org/10.1002/jclp.22435

Martín, N. G. L. S., López, R. S., Urrea-Solano, M. E., Hernándes-Amorós, M. J., Alós, L. G., & Fernández, J. M. G. (2017). ¿Predice el perfeccionismo las altas metas académicas en estudiantes chilenos de educación superior? *International Journal of Developmental and Educational Psychology. Rev. de Psicología*, *2*(1), 307–314. https://doi.org/10.17060/ijodaep.2017.n1.v2.943

Sturmey, P. (2020). *Functional analysis in clinical treatment*. Elsiever Inc. https://doi.org/10.1016/C2015-0-05507-1

Moretto, L. A., & Bolsoni-Silva, A. T. (2019). Promove-Universitários: Efeitos na promoção de interações sociais e saúde mental. *Interação em psicologia*, *23*(3), 357–367. https://doi.org/10.5380/psi.v23i3.61155

Olivares-Olivares, P. J., Ortiz-Gonzalez, P. F., & Olivares, J. (2019). Role of social skills training in adolescents with social anxiety disorder. *International Journal of clinical and health psychology*, *19*(1), 41–48. https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2018.11.002

Oliveira-Castro, J. M. & Oliveira-Castro K. M. (2001). A função adverivial de "inteligência": definições e usos em Psicologia. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, *17*(3), 257–264.

Oliveira, A. P. (2016). Habilidades sociais e problemas de comportamento de estudantes com altas habilidades/superdotação: caracterização, aplicação e avaliação de um programa de intervenção (Dissertação de mestrado em psicologia do desenvolvimento e aprendizagem).

Oliveira, A. P., Capellini, V. L. M. F., & Rodrigues, O. M. P. R. (2020). Altas Habilidades/Superdotação: Intervenção em Habilidades Sociais com Estudantes, Pais/Responsáveis e Professoras. *Rev. bras. educ. espec.*, *26*(1), 125–142. https://doi.org/10.1590/s1413-65382620000100008.

Pereira, A. S. (2015). Avaliação das habilidades sociais e de suas relações com fatores de risco e proteção em jovens adultos brasileiros (Dissertação de Mestrado). Pós-graduação em psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Pereira, A. S., Dutra-Thomé, L., & Koller, S. H. (2016). Habilidades sociais e fatores de risco e proteção na adultez emergente. *Psico*, *47*(4), 268–278. https://doi.org/10.15448/1980-8623.2016.4.23398

Pérez, S. G. P. B. (2011) O culto ao mito sobre as altas habilidades/superdotação? *Psicol. Argum.*, *29*(67), 513–531.

Pérez, S. G. P. B., & Freitas, S. N. (2014). Políticas públicas para as Altas Habilidades/Superdotação: incluir ainda é preciso. *Revista educação Especial*, *27*(50). https://doi.org/10.5902/1984686X14274

Pinto, A., Dargani, N., Wheaton, M. G., Cervoni, C., Rees, C. S., & Egan, S. J. (2017) Perfectionism in obseessive-compulsive disorder and related disorders: What should treating clinicians know? *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, *12*, 102–108. https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2017.01.001

Rabelo, L. Z., & Rose, J. C. (2015). É possível fazer uma análise comportamental da inteligência? *Revista Brasileira de Análise do Comportamento*, *11*(1), 80–92. https://doi.org/10.18542/rebac.v11i1.2382

Renzulli, J. S. (1977). *The enrichment triad model: A guide for developing defensible programs for the gifted and talented*. Mansfield: Creative Learning Press.

Rocha, J. F. (2012). Efeitos de uma intervenção comportamental com treino de habilidades sociais para universitários com fobia social (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Ciências. Bauru: Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho".

Rohani, D. A., Tuxen, N., Lopategui, A. Q., Faurholt-Jepsen, M., & Kessin Bardram, J. E. (2019). Personalizing mental health: A feasibility study of a mobile behavioral activation tool for depressed patients. *International Conference Proceeding*, *20*, 282–290. https://doi.org/10.1145/3329189.3329214

Satre-Riba, S., Fonseca-Pedrero, E., & Ortuño-Sierra, J. (2019). Desde la alta capacidad intelectual hacia el genio: perfiles de perfeccionismo. *Revista cientifica de educomunicación*, *60*(27), 09–18. https://doi.org/10.3916/C60-2019-01

Todorov, J. C. (2016). *Trends in Behavior Analysis. V.1*. Brasília, DF.

Turner, D. T., Mcglanaghy, E., Cuijpers, P., Van Der Gaag, M., Karyotaki, E., & Macbeth, A. (2018). A meta-analysis of social skills training and related interventions for psychosis. *Schizophrenia Bulletin*, *44*(3), 475–491. https://doi.org/ 10.1093/schbul/sbx146.

Urbina, A. G., Gómez-Arízaga, M. P., & Conejeros-Solar, M. L. (2017). Caracterización del perfeccionismo en estudiantes con alta capacidad: un estudio de casos exploratorio. *Revista de Psicología*, *35*(2), 605–640. https://doi.org/10.18800/psico.201702.008

Valentim, B. F. B., Vestena, C. L. B., & Neumann, P. (2014). Educadores e estudantes: um olhar para a afetividade nas altas habilidades/superdotação. *Revista educação Especial, 27*(50), 713–723. https://doi.org/10.5902/1984686X14421

Vasconcelos, T. C., Dias, B. R. T., Andrade, L. R., Melo, G. F., Barbosa, L., & Souza, E. (2015). Prevalência de sintomas de ansiedade e depressão em estudantes de medicina. *Rev. bras. educ. med. 39*(1). https://doi.org/10.1590/1981-52712015v39n1e00042014

Zettle, R. D. (2020). Treatment Manuals, Single-Subject Designs, and Evidence-Based Practice: A Clinical Behavior Analytic Perspective. *The Psychological Record*, *70*, 649–658. https://doi.org/10.1007/s40732-020-00394-2

Apêndice 1

Exemplo de registro de objetivos terapêuticos

ALVO	Legenda
Adesão a autocuidado (sono, alimentação, atividades físicas)	1.
Adesão ao medicamento	2.
Atividades prazerosas	3.
Autoconhecimento	4.
Avaliação de ganhos terapêuticos	5.
Avaliação de indicadores de AH/SD (psicométricos)	6.
Avaliação de sintomas ansiosos e depressivos (psicométricos)	7.
Comportamentos por regras*	8.
Comunicação assertiva	9.
Estabelecer acordo terapêutico e objetivos	10.
Expressão de sentimentos	11.
Habilidades sociais gerais	12.
Ideação suicida	13.
Manejos de crises ansiosas	14.
Manejos de crises depressivas	15.
Organização e planejamento de tarefas	16.
Perfeccionismo: posição de destaque; lidar com erros; autocobranças e cobranças externas, regras associadas ao perfeccionismo.	17.
Relacionamentos interpessoais amorosos e com amigos	18.
Relacionamentos interpessoais familiares	19.
Relacionamentos interpessoais profissionais	20.
Resistência a mudanças	21.
Sintomas físicos	22.
Uso e abuso de substâncias	23.
Verificação de sintomas	24.

N sessão	Data	Objetivo	Set	
1.	**18/04/17**	Apresentação e conhecer a queixa	Triagem. Investigação sobre queixas iniciais: habilidade sociais, sintomas ansiosos e diagnóstico de depressão	24 10
2.	**25/04/17**	Avaliação de sintomas e repertórios sociais.	Conversa investigativa sobre uso de medicamentos e comportamentos de autocuidado; conversar sobre psiquiatra (o laudo); identificar frequência e contexto de ansiedade e agressividade; sinalizar repertórios que ele demonstra autocontrole; solicitar registros para a próxima semana.	24 22 12 1 2 3

Apêndice 2

Registro de procedimentos utilizados

Técnica	Legenda
Acolhimento/Empatia/Validação	1.
Apresentação ou ensino análise de contingências	2.
Confrontação	3.
Decompor comportamentos	4.
Descrição e interpretação da realidade	5.
Discriminação de comportamentos assistidos em vídeos ou textos.	6.
Esvanecimento/Fading	7.
Exposição	8.
Feedback (positivo e negativo)	9.
Fichas de auto-ánalise (ativação comportamental)	10.
Fichas de auto-observação (ativação comportamental)	11.
Fornecimento de regras	12.
Instrução	13.
Mindfulness	14.
Modelação	15.
Parafrasear	16.
Psicoeducação	17.
Reforçamento/Modelagem	18.
Relaxamento	19.
Resolução de Problemas (Ativação comportamental)	20.
Role Play/ Ensaio Comportamental	21.
Treino de comportamentos de autocontrole	22.
Treino de Habilidades Sociais	23.

N sessão	Data	Objetivo	Set	técnicas
1.	**18/04/17**	Apresentação e conhecer a queixa	Triagem. Investigação sobre queixas iniciais: habilidade sociais, sintomas ansiosos e diagnóstico de depressão	1 18
...	**...**	...	...	...