

**Interloquções entre Terapia
Comportamental e Psiquiatria:**
o uso dos conhecimentos
psiquiátricos em terapia analítico
comportamental

Wilton de Oliveira
ITECH/PUC-Campinas



Dois níveis de interlocução

- A) Entre duas fontes de conhecimento:
Psiquiatria e Análise do
Comportamento**

- B) Entre profissionais com objetivo
análogo**

Psiquiatria e Análise do Comportamento: É possível uma interlocução?

“O modelo de seleção pelas consequências prevê que a filogênese, a ontogênese, as práticas culturais e a fisiologia atuam em bloco na determinação do comportamento” (Carvalho Neto, M. B., 2002, p. 12)

- 1- Seleção natural – Organismo – Fisiologia**
- 2- Ontogênese – Pessoa – Comportamento**
- 3- Cultura – Self – Subjetividade**

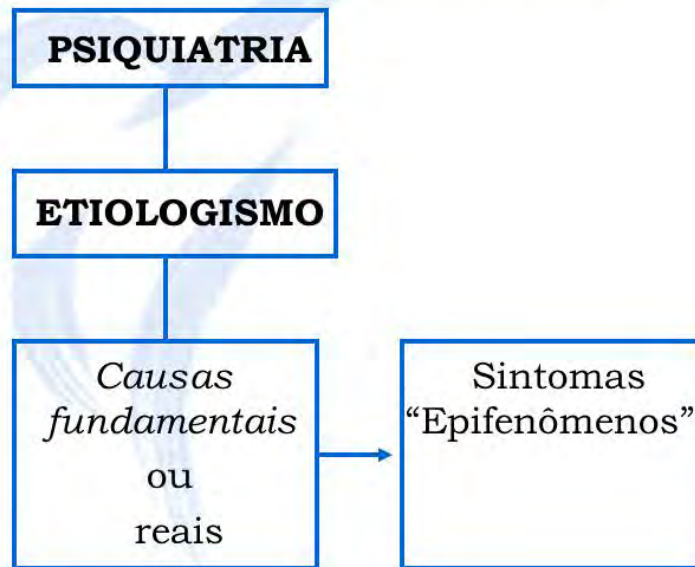
Skinner, B. F. (1984). Selection by Consequences. *The Behavioral and Brain Sciences*, 7 (4), 669-711.

Diversas formas de Intervenção

***“As pessoas usualmente procuram a terapêutica médica (Psiquiatria) ou comportamental em função daquilo que estão sentindo. O médico (Psiquiatra) muda o que sentimos, de maneiras médicas; os terapeutas comportamentais alteram as contingências das quais os sentimentos são função. A distinção entre a terapêutica médica e a comportamental é parecida com a distinção entre sentir-se bem e estar bem. Uma pessoa sente-se bem quando sente seu corpo saudável, livre de dores ou doenças. Uma pessoa está bem consigo mesma quando sente um corpo positivamente reforçado. Os reforçadores positivos dão prazer.”* (Os grifos são meus)**

Skinner, B. F. (2001). O lado operante da terapia comportamental. Em: *Questões Recentes da Análise Comportamental*. Campinas: Papyrus, p. 114.

Psiquiatria e Análise do Comportamento: Distinção Epistemológica sobre Determinação



Psiquiatria e Análise do Comportamento: Distinção Epistemológica sobre Determinação



**Psiquiatria e Análise do
Comportamento: Distinção
Epistemológica**

GENERALIDADE X SINGULARIDADE

**Psiquiatria e Análise do
Comportamento: Distinção
Epistemológica**

CLASSIFICAÇÃO X CONSTRUÇÃO

Estudos de Caso

1) **Caso Márcia**

↑ Terapia ↑ Medicamento

2) **Caso Claudia**

↑ Terapia ↓ Medicamento

1) **Caso Cristina**

↓ Terapia ↑ Medicamento

1) **Caso Marcos**

↑ Terapia ↑ Medicamento

Caso Márcia

Mulher, 24 anos, solteira, mora com a mãe

Queixas:

- Desmotivação para trabalhar
- Insônia
- Perda de desejo sexual pelo namorado
- Irritabilidade
- Angústia e tristeza
- Baixa auto-estima

Intervenção Comportamental: **Terapia**
Intervencao Psiquiátrica: **Medicamento**


DEPRESSÃO

Fator desencadeador para procurar ajuda

Não passar em um concurso por não conseguir falar de si mesma

RELAÇÕES:

Marcia

- Terapeuta (1)
- Mãe (2)
- Pai (3)
- Irmã (cunhado) (6)
- Irmão (5)
- Namorado (família)
- Amigos (?)

Obs: História passada de desenvolvimento de diversos repertórios (alta variabilidade comportamental: dança, teatro, linguas, esportes, viagens etc).

- 1) **Terapeuta** – vincular-se, autoconhecimento, expressar sentimentos etc.
 - 2) **Mãe** – sentimento de responsabilidade (culpa); distanciamento; brigas; amor
 - 3) **Pai** – quem é?
 - 4) **Irmã e cunhado** – inassertividade (“sala de TV”, “*sua estressada*”), distanciamento da irmã.
 - 5) **Irmão** – bloqueio para dialogar e preocupação.
 - 6) **Namorado** (família) – “Ao chegar na casa dele: *cuidado! Vai acordar o neto*”.
 - 7) **Amigos** – Academia/aproximar-se/abrir-se.
- Retirada do medicamento após sete meses e mais um ano de terapia.

Caso Cláudia

Mulher, 62 anos, casada há 42 anos, duas filhas

Queixas:

- Perda de peso alarmante (8 kilos em um mês – 46 kg)
- Insônia
- Alto grau de ansiedade no trabalho
- Aumento da frequência de choros
- Passagem por três psiquiatras e seis alterações de medicamentos

Obs: Antidepressivos e ansiolíticos não faziam efeito; não acreditava em psicoterapia

Processo Terapêutico

- Aprofundar-se na história passada e presente
- Construir análises
- Estabelecer relações entre sintomas e eventos de história passada e presente

Obs: “... mesmo com alto grau de sofrimento”

História Passada

- Abuso sexual na infância
- Alto grau de sensibilidade na relação com outros
- Buscar ter função de R+ na relação com a mãe
- Mãe punitiva – espancamento por ter deixado a “*flor cair*”; “*dividir cocada*”.
- Cuidar dos irmãos
- Alta variabilidade de reservas comportamentais
- Disciplina (piano, cozinhar, estudar etc)

História Presente

- Perder irmã, tia e cunhada
- Filhas se casarem e terem filhos

Aumento de sensibilidade a perda de R+

- 1- Enfraquecer repertórios que aumentam a sensibilidade
- 2- Desenvolver repertórios de busca de R+ (afetivo-social/físico)

Relação com as filhas:

- **Diminuir comportamentos de “mãe”:**

- Cuidado excessivo
- Dar conselhos
- Criticar

Obs: As filhas puniam e se esquivavam

- **Aumentar comportamentos de “amiga”:**

- Expressar afeto e reconhecimento
- Observar e deixá-las resolver problemas por si mesmas
- Aconselhar apenas quando requisitada

Obs: filhas se aproximavam, requisitavam e davam afeto

C: “(...) Wilton, bem que o meu marido sempre falou: nossas filhas são um docinho, desde que não contrariadas ... é ... como disse Drummond: Filhos? Para que tê-los? Mas se não tê-los. Como sabê-los?”

Caso Cristina

Mulher, casada, 2 filhos (uma menina de 8 anos e um menino de 5 anos)

- Começou terapia “por causa do filho” que começou a ter problemas na escola.

Queixas gradativas subsequentes:

- Empresa estava falindo (perda financeira)
- Marido iniciou quarto empreendimento e até aquele momento não dava sinais de sucesso (perda financeira)
- Perda financeira
- O irmão “dava mesada”(sentia-se humilhada)
- “Suspeitava” que o marido a estava traindo com a sócia dele
- Brigas frequentes com o marido
- Ausência de controle sobre os funcionários (Inassertividade)
- Ausência de controle sobre os filhos (Inassertividade)
- Aumento de peso
- Insônia
- Recusa em procurar Psiquiatra (após agravamento de quadro depressivo)

- Quatro meses de terapia sem resultados significativos: aceita procurar Psiquiatra
- Três semanas após tomar 30mg de fluoxetina obteve melhora significativa do quadro clínico

Caso Marcos

Homem, 34 anos, casado, executivo bem sucedido, filho com 2 anos

- Psiquiatra indicou-me por considerar que era caso apenas de Psicoterapia, sem necessidade de medicamento

História Comportamental Passada

- Pai punitivo (física e verbal)
- Mãe se separa do pai e foge com o Marcos para outra cidade
- Separação traumática da mãe: “O pai encontra a mãe e retira o Marcos (5 anos) a força de seu colo” (quebrou o braço da mãe)
- Ficou até os 12 anos sem ver a mãe, até que uma tia intercedeu e o levou (escondido) até a mãe
- O pai manteve as punições
- Aos 18 anos sai de casa para morar com amigo

História Comportamental Presente

- Padrão de comportamentos: passivo, inassertivo – agressivo, inafetivo (carente), baixa autocrítica (história de abandono) etc.
- Esposa (ausência de afeto-esquiva)
 - Interação afetiva
- Filho (ausência de afeto-esquiva)
 - Interação afetiva
- Amante (sexo, manipulação)
 - Rompimento
- Chefe (passividade, agressividade)
 - expressar adequadamente o que pensa

Processo Terapêutico

- Um ano de terapia – após período de sentir-se bem
 - aumento de tristeza
 - aumento de ingestão de bebidas
 - aumento de peso
- Terapia + Medicamento

