

RESSALVA

Atendendo solicitação da autora,
o texto completo desta dissertação
será disponibilizado somente a partir
de 06/10/2019.

UNIVERSIDADE ESTADUAL
PAULISTA “JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE CIÊNCIAS

Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem

Giovanna Eleutério Levatti

**INTERVENÇÃO ANALÍTICO – COMPORTAMENTAL COM MULHERES
COM ANSIEDADE E DEPRESSÃO: EFEITOS DA INTERVENÇÃO E ANÁLISE DA
INTERAÇÃO TERAPÊUTICA**

BAURU

2017

Giovanna Eleutério Levatti

**INTERVENÇÃO ANALÍTICO – COMPORTAMENTAL COM MULHERES COM
ANSIEDADE E DEPRESSÃO: EFEITOS DA INTERVENÇÃO E ANÁLISE DA
INTERAÇÃO TERAPÊUTICA**

Dissertação apresentada à Faculdade de Ciências, da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, campus de Bauru, como requisito à obtenção do título de Mestre em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem, sob a orientação do Prof^ª. Adj^ª. Alessandra Turini Bolsoni-Silva.

BAURU

2017

Levatti, Giovanna Eleutério.

Intervenção analítico - comportamental com mulheres com ansiedade e depressão: efeitos da intervenção e análise da interação terapêutica / Giovanna Eleutério Levatti, 2017
140 f

Orientadora: Alessandra Turini Bolsoni Silva

Dissertação (Mestrado)-Universidade Estadual Paulista.
Faculdade de Ciências, Bauru, 2017

1. Terapia Analítico comportamental. 2. Interação Terapêutica. 3. Ansiedade. 4. Depressão. I. Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Ciências. II. Intervenção analítico - comportamental com mulheres com ansiedade e depressão: efeitos da intervenção e análise da interação terapêutica



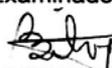
UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA

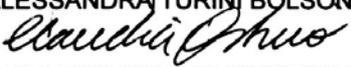
Câmpus de Bauru



ATA DA DEFESA PÚBLICA DA DISSERTAÇÃO DE Mestrado de GIOVANNA ELEUTÉRIO LEVATTI, DISCENTE DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO E APRENDIZAGEM, DA FACULDADE DE CIÊNCIAS - CÂMPUS DE BAURU.

Aos 06 dias do mês de outubro do ano de 2017, às 14:00 horas, no(a) Anfiteatro do prédio da pós-graduação da Faculdade de Ciências, reuniu-se a Comissão Examinadora da Defesa Pública, composta pelos seguintes membros: Profª Drª ALESSANDRA TURINI BOLSONI SILVA - Orientador(a) do(a) Departamento de Psicologia / Faculdade de Ciências de Bauru, Profa. Dra. CLAUDIA KAMI BASTOS OSHIRO CLEMENTE do(a) Instituto de Psicologia / Universidade de São Paulo - USP, Profa. Dra. SONIA BEATRIZ MEYER do(a) Departamento de Psicologia Clínica / UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, sob a presidência do primeiro, a fim de proceder a arguição pública da DISSERTAÇÃO DE Mestrado de GIOVANNA ELEUTÉRIO LEVATTI, intitulada **Intervenção Analítico – Comportamental com mulheres com ansiedade e depressão: Efeitos da intervenção e análise da interação terapêutica**. Após a exposição, a discente foi arguida oralmente pelos membros da Comissão Examinadora, tendo recebido o conceito final: Aprovado. Nada mais havendo, foi lavrada a presente ata, que após lida e aprovada, foi assinada pelos membros da Comissão Examinadora.


Profª Drª ALESSANDRA TURINI BOLSONI SILVA


Profa. Dra. CLAUDIA KAMI BASTOS OSHIRO CLEMENTE


Profa. Dra. SONIA BEATRIZ MEYER

AGRADECIMENTOS

A meus pais, José e Luciana, que me apoiaram financeiramente e emocionalmente, desde o nascimento, incentivando os estudos desde o primário. Posso dizer que os tenho como um porto seguro, os procurei sempre nas aflições provocadas pelo caminho acadêmico.

À minha família, especialmente, irmã, Júlia e avó. Avó Neuza que mesmo não dominando as rígidas regras acadêmicas, é modelo de flexibilidade comportamental, especialmente nas situações adversas e aversivas.

À minha orientadora, Alessandra, exemplo de profissionalismo, com quem pude trabalhar desde a minha entrada no mundo das pesquisas. Passamos pela iniciação científica, estágio em clínica comportamental e agora, mestrado, mais essa tarefa cumprida. Sentimento de gratidão por ter me permitido acompanhá-la tão de perto e ter me aceito como orientanda.

À banca examinadora, professoras Claudia Oshiro e Sonia Meyer pelas valiosas contribuições na qualificação e defesa.

Às participantes da pesquisa, por permitir que seus processos terapêuticos fossem utilizados para fins acadêmicos, possibilitando assim que novos conhecimentos possam ser produzidos.

À Rafaela e Alexandre, que me auxiliaram com as análises e resultados dos dados. Sua ajuda foi essencial para o andamento e finalização do trabalho.

Às amigas Laisa e Rafaela que traçaram o caminho do mestrado em conjunto comigo, dividindo angústias, dores e conquistas.

Às amigas de profissão Aline, Patrícia e Juliana, que mesmo longe fisicamente se fazem presentes.

À Morgana, gatinha que me acompanha desde sua adoção, no início do mestrado. Suas demonstrações de afeto, carinho e brincadeiras “felinas” foram de suma importância para que esse caminho fosse traçado.

Ao amigo Mahesh (Milton) que por vezes atendeu ao telefone e ouviu minhas angústias de forma atenta e paciente, obrigada pelo incentivo.

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo, FAPESP, pelo apoio financeiro, Processo 2015/ 10230-9.

“Nossos conhecimentos fizeram-nos céticos; nossa inteligência, empedernidos e cruéis. Pensamos em demasia e sentimos bem pouco. Mais do que de máquinas, precisamos de humanidade. Mais do que de inteligência, precisamos de afeição e doçura. Sem essas virtudes, a vida será de violência e tudo será perdido.

(...)

Lutemos por um mundo novo... um mundo bom que a todos assegure o ensejo de trabalho, que dê futuro à mocidade e segurança à velhice. É pela promessa de tais coisas que ditadores têm subido ao poder. Mas, só mistificam! Não cumprem o que prometem. Lutemos agora para libertar o mundo, abater as fronteiras nacionais, dar fim à ganância, ao ódio e à prepotência.

Lutemos por um mundo de razão, um mundo em que a ciência e o progresso conduzam à ventura de todos nós.”

Trecho – discurso no filme “O grande ditador” (1940) – Charles Chaplin

RESUMO

Considerando o âmbito da terapia analítico comportamental, é importante que se estude a efetividade da intervenção realizada, bem como da interação terapêutica, que pode ampliar ou reduzir os efeitos da terapia. De maneira geral, pode-se afirmar que ainda são escassos os estudos de efetividade e/ou de interação terapêutica em mulheres que apresentam ansiedade e depressão em comorbidade. O presente trabalho teve como objetivo geral descrever os efeitos da Terapia Analítico Comportamental e da Interação terapêutica para o tratamento de três mulheres com ansiedade e depressão, conduzido por terapeutas estagiárias. Foi aplicada Entrevista Semi Estruturada, além dos instrumentos *BAI (Beck Anxiety Inventory)*, *BDI (Beck Depression Inventory)* e *PHQ -9 (Patient Health Questionarie)* aplicados no pré teste, de forma intermediária, pós teste e seguimento. Os resultados das medidas de produto (resultados da intervenção) foram comparados quanto aos níveis de sintomas ansiosos/depressivos nas medidas de pré teste, pós teste e seguimento. Os áudios das sessões de terapia foram categorizados de acordo com a Categorização previamente estabelecida pela pesquisadora, considerando a frequência e duração das categorias dos comportamentos verbais vocais das terapeutas e clientes, bem como os temas das sessões, além das técnicas utilizadas. Os resultados indicaram que os quadros das três participantes foram revertidos pois todas apresentaram escore não clínico nos pós teste e seguimento. As categorias de comportamento do terapeuta que apareceram com maior frequência foram facilitação, solicitação de relato e solicitação de reflexão sendo as duas últimas também destaques quanto a duração. Dentre as categorias do cliente, relato apresentou maior destaque; já entre os temas, os que envolveram relação e conversação com cônjuge, filhos e trabalho apareceram com maior frequência e duração. Análise de contingências se destacou enquanto intervenção.

Palavras chaves: Ansiedade, Depressão, Terapia Comportamental, Interação Terapêutica.

ABSTRACT

Considering the scope of behavioral analytic therapy, it is important to study the effectiveness of the intervention performed, as well as the therapeutic interaction, which can increase or reduce the effects of therapy. In general, it can be affirmed that studies of effectiveness and / or therapeutic interaction in women with anxiety and depression in comorbidity are still scarce. The present study had as general objective to describe the effects of Therapeutic Analytical Therapy and Therapeutic Interaction for the treatment of three women with anxiety and depression, conducted by trainee therapists. A semi-structured interview was applied in addition to the Beck Anxiety Inventory (BAI), BDI (Beck Depression Inventory) and PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) applied in the pretest, intermediately, post test and follow up. The results of the intervention measures were compared for the levels of anxiety / depressive symptoms in the pretest, post test and follow up measures. The audits of the therapy sessions were categorized according to the Categorization previously established by the researcher, considering the frequency and duration of the categories of the vocal verbal behaviors of the therapists and clients, as well as the themes of the sessions, in addition to the techniques used. The results indicated that anxiety and depressed of the three participants were reversed because all had a non-clinical score in the post-test and follow-up. The categories of behavior of the therapist that appeared most frequently were facilitation, request for reporting and request for reflection, the last two being also highlights as to duration. Among the categories of the client, the report was more prominent; already among the themes, those that involved relationship and conversation with spouse, children and work appeared with more frequency and duration. Contingency analysis stood out as an intervention.

Keywords: Anxiety, Depression, Behavioral Therapy, Therapeutic Interaction.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Características demográficas das clientes participantes do estudo	36
Tabela 2. Queixas, Dificuldades e Objetivos apresentados pelas participantes.....	46
Tabela 3. Objetivos atingidos após um ano de atendimento.....	48
Tabela 4. Indicadores de saúde mental das participantes nas diferentes fases do delineamento.....	49
Tabela 5. Repertório de Habilidades Sociais – Reservas e déficits (P1).....	50
Tabela 6. Repertório de Habilidades Sociais – Reserva e Déficit (P2).....	54
Tabela 7. Repertório de Habilidades Sociais – Reserva e Déficit (P3).....	57
Tabela 8. Sumarização dos dados de interação terapêutica e técnicas da díade 1.....	60
Tabela 9. Sumarização dos dados de interação terapêutica e técnicas da díade 2.....	63
Tabela 10. Sumarização dos dados de interação terapêutica e técnicas da díade 3.....	66
Tabela 11. Sumarização das principais categorias de temas das três díades.....	69
Tabela 12. Categorias de comportamento da terapeuta 1 em termos de frequência.....	103
Tabela 13. Categorias de comportamento da terapeuta 1 em termos de duração (em segundos)	104
Tabela 14. Categorias de comportamento da participante 1 em termos de frequência.....	105
Tabela 15. Categorias de comportamento da participante 1 em termos de duração (em segundos).....	106
Tabela 16. Procedimentos de intervenção correlatos ao comportamento da terapeuta da díade 1 em termos de frequência.....	107
Tabela 17. Procedimentos de intervenção correlatos ao comportamento da terapeuta da díade 1 em termos de duração (em segundos).....	108
Tabela 18. Categorias de comportamento da terapeuta 2 em termos de frequência.....	109
Tabela 19. Categorias de comportamento da terapeuta 2 em termos de duração (em segundos).....	110
Tabela 20. Categorias de comportamento da participante 2 em termos de frequência.....	111

Tabela 21. Categorias de comportamento da participante 2 em termos de duração(em segundos).....	112
Tabela 22. Procedimentos de intervenção correlatos ao comportamento da terapeuta da díade 2 em termos de frequência.....	113
Tabela 23. Procedimentos de intervenção correlatos ao comportamento da terapeuta da díade 2 em termos de duração (em segundos).....	115
Tabela 24. Categorias de comportamento da terapeuta 3 em termos de frequência.....	117
Tabela 25. Categorias de comportamento da terapeuta 3 em termos de duração (em segundos)	118
Tabela 26. Categorias de comportamento da participante 3 em termos de frequência.....	119
Tabela 27. Categorias de comportamento da cliente 3 em termos de duração (em segundos).....	120
Tabela 28. Procedimentos de intervenção correlatos ao comportamento da terapeuta da díade 3 em termos de frequência	121
Tabela 29. Procedimentos de intervenção correlatos ao comportamento da terapeuta da díade 3 em termos de duração (segundos).....	122
Tabela 30. Temas trabalhados pela díade 1 em termos de frequência.....	123
Tabela 31. Temas trabalhados pela díade 1 em termos de duração (em segundos).....	125
Tabela 32. Temas trabalhados pela díade 2 em termos de frequência.....	127
Tabela 33. Temas trabalhados pela díade 2 em termos de duração (em segundos).....	128
Tabela 34. Temas trabalhados pela díade 3 em termos de frequência.....	130
Tabela 35. Temas trabalhados pela díade 3 em termos de duração (em segundos).....	131

Lista de figuras

Figura 1. Resultados totais por Fatores do IHS-Del Prette para P1.....	53
Figura 2. Resultados totais por fatores do IHS-Del Prette para P2.....	56
Figura 3. Resultados totais por fatores do IHS-Del Prette para P3.....	58

SUMÁRIO

RESUMO

ABSTRACT

LISTA DE TABELAS

LISTA DE FIGURAS

1. INTRODUÇÃO.....	13
2. MÉTODO.....	35
2.1 Delineamento do estudo.....	35
2.2 Considerações Éticas.....	35
2.3 Participantes.....	36
Procedimento.....	37
Instrumentos.....	38
Procedimento de coleta de dados.....	42
Tratamento e análise de dados.....	44
4. RESULTADOS	45
5. DISCUSSÃO	70
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	79
7. REFERÊNCIAS.....	81
8. APÊNDICES.....	91
9. ANEXOS.....	132

Ao dissertar sobre transtornos mentais e a parcela da população acometida pelos mesmos, é interessante citar que em 2017 a Organização Mundial da Saúde publicou um relatório sobre os designados transtornos mentais comuns, abrangendo transtornos depressivos e transtornos ansiosos, pois estão presentes com alta frequência na população. Segundo o relatório houve aumento no número de pessoas com diagnóstico de tais transtornos; no caso da depressão, houve aumento de 18,4%, entre 2005 e 2015. Já em relação a pessoas com ansiedade, em 2005 eram 264 milhões, já 2015 refletiu um aumento de 14,9% desde 2005. (OMS, 2017)

Pode-se considerar o Transtorno Depressivo Maior (TDM) como a condição clássica dos denominados transtornos depressivos de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais-5 (DSM-5, APA, 2013), podendo ser caracterizado por: cinco (ou mais) dos seguintes sintomas durante o período de duas semanas: Humor deprimido na maior parte do dia; acentuada diminuição do interesse ou prazer em todas ou quase todas as atividades na maior parte do dia; perda ou ganho significativo de peso sem estar fazendo dieta, redução ou aumento do apetite; insônia ou hipersonia; agitação ou retardo psicomotor, fadiga ou perda de energia, sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva ou inapropriada (que podem ser delirantes) quase todos os dias, capacidade diminuída para pensar ou se concentrar, ou indecisão e pensamentos recorrentes de morte, ideação suicida recorrente sem um plano específico, uma tentativa de suicídio ou plano específico para cometer suicídio. Deve-se ressaltar a diferença entre episódios de tristeza e diagnóstico de depressão, sendo necessário para o diagnóstico que os sintomas causem prejuízo nas atividades diárias da pessoa. É interessante citar que mulheres são

mais acometidas por depressão que homens, sendo a incidência de aproximadamente 5,1% entre mulheres e 3,6% entre homens (OMS, 2017).

Em relação aos transtornos de ansiedade é imprescindível observar que embora sentir medo e ansiedade possa ter função adaptativa, no caso da patologia, há a diferenciação pelo excesso (APA, 2013). Os critérios diagnósticos do DSM-5 (APA, 2013) para o Transtorno de Ansiedade Generalizada incluem: Ansiedade e preocupação excessivas, ocorrendo na maioria dos dias por pelo menos seis meses, com diversos eventos ou atividades (como desempenho escolar ou profissional); dificuldade em controlar a preocupação; ansiedade e preocupação devem estar associadas com três (ou mais) dos seguintes sintomas (presentes na maioria dos dias nos últimos seis meses): inquietação ou sensação de estar com os nervos à flor da pele, fadigabilidade, dificuldade em concentrar-se, irritabilidade, tensão muscular e perturbação do sono (dificuldade em conciliar ou manter o sono, ou sono insatisfatório e inquieto). Pessoas do sexo feminino apresentam o dobro de probabilidade de apresentar o diagnóstico, sendo que a maioria tende a ocorrer na meia idade, embora a idade média indicada para o início seja os 30 anos e se estenda por período mais amplo (APA, 2013). Segundo a OMS (2017), em 2015, a proporção de pessoas com ansiedade foi de 4,6% entre as mulheres e 2,6% entre os homens, em níveis globais.

Ao pensar em alternativas de intervenção para as pessoas com diagnóstico dos transtornos citados, é importante o acesso a estimativas confiáveis e atuais da proporção da população atingida, visto que pode ser considerado ponto chave para avaliação, planejamento e políticas de saúde (OMS, 2017). De acordo com a OMS (2017), o número de pessoas acometidas pela depressão foi aproximadamente superior a 300 milhões em 2015, aproximadamente 4,4% da população mundial. A depressão é considerada o maior colaborador de forma isolada para “incapacidade global”, além de

apresentar maior contribuição para as mortes por suicídio, que representou cerca de 1,5% das mortes em todo o mundo no ano de 2015, constando entre as 20 principais causas de morte. O suicídio pode ocorrer ao longo da vida, porém foi a segunda causa principal de morte entre os jovens de 15 a 29 anos no mundo, em 2015 (OMS, 2017). Quanto à prevalência de ansiedade, em 2015, aproximadamente 3,6% da população mundial sofreu com o quadro, que se caracterizou como a 6ª causa de “incapacidade” global (OMS, 2017).

Pode-se afirmar que o Brasil ocupou o primeiro lugar em relação à proporção de casos de ansiedade na população (9,3%), e o 4º lugar quanto a depressão (5,8%), no ano de 2015, se comparado aos índices dos outros países avaliados (OMS, 2017). Na população brasileira, ansiedade e depressão são transtornos mentais prevalentes na rede de atenção primária. Gonçalves et al., (2014) constataram que a prevalência entre adultos está em 19,9% para ansiedade e 11% para transtornos do humor. Nessa direção, estudo realizado com 86 participantes do sexo feminino constatou que 57% das mulheres estava dentro do grupo que apresentava transtornos psiquiátricos, sendo mais prevalentes Transtorno de Ansiedade Generalizada (34,9%) e de Depressão Maior (31,4%) (VERAS; RASSI; VALENÇA; NARDI, 2006).

Além das altas taxas de pessoas com os quadros isolados, tanto no âmbito nacional quanto global, deve-se considerar a prevalência de pessoas que passam por ambos no mesmo intervalo de tempo, em comorbidade. O termo comorbidade, quando relacionado à psiquiatria, faz referência à presença de pelo menos dois transtornos mentais no mesmo espaço de tempo, de forma conjunta (ARAÚJO; RONZANI; LOURENÇO, 2010). Segundo a literatura, comorbidade de ansiedade e depressão ocorre em torno de 50 a 60% dos casos, sendo um fator de risco para o tratamento (JOHANSON; CARLBRING; HEEDMAN; PAXLING; ANDERSSON, 2013; STAR;

HAMMEM; CONNOLLY; BRENNAN, 2014). Ao comparar casos de ansiedade e de depressão em comorbidade, com casos em que um dos transtornos se apresenta de forma isolada, no primeiro, considera-se maior duração, piores prognósticos e maiores comprometimentos (ARAÚJO; RONZANI; LOURENÇO, 2010; NEWBY ET AL., 2013). Portanto, o tratamento para a comorbidade pode envolver maiores dificuldades, como severidade dos sintomas e comprometimento funcional (ARAÚJO; RONZANI; LOURENÇO, 2010; JOHANSON, CARLBRING, HEEDMAN, PAXLING & ANDERSSON, 2013; NEWBY ET AL., 2013; STAR, HAMMEM, CONNOLLY & BRENNAN, 2014).

Sobre fatores preditivos dos quadros de ansiedade e depressão em comorbidade, em mulheres, é oportuno destacar estudo de Cyranowski et al. (2012), realizado com 915 mulheres na faixa dos 42 a 52 anos que apresentavam transtorno de depressão maior, transtorno de ansiedade, e/ou comorbidade entre ambos. Os resultados mostraram que o grupo de mulheres com comorbidade reportou com maior frequência os seguintes fatores preditivos: abuso/negligência na infância e auto estima diminuída, se mostraram ainda propensas a sofrer com diagnósticos de depressão recorrentes e episódios rigorosos de ansiedade.

Dada a prevalência apresentada, sintomas e as consequências para a vida diária dos cidadãos, é importante destacar tratamentos para os transtornos de forma que o indivíduo diagnosticado possa apresentar melhora, bem como retomar as atividades diárias, laborais e/ou acadêmicas. Dentre estudos que relatam intervenção, pode-se citar o descrito por Faramarzi et al. (2008), no qual participaram 89 mulheres diagnosticadas com infertilidade, que apresentavam sintomas ansiosos e/ou depressivos, contudo, de acordo com o critério de inclusão estabelecido, as que apresentaram níveis graves de depressão, pelo escore atingido no BDI não puderam participar. Tratou-se de um estudo

randomizado, dividido em três grupos: um experimental, no qual ocorreram sessões de Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), cuja duração foi compreendida em dez semanas e a duração dos encontros em torno de duas horas; um grupo experimental que recebeu uma cápsula de fluoxetina (20 mg) por dia, durante 90 dias e um grupo controle. Os resultados obtidos mostraram que a resolução da depressão foi de: 50% no grupo que utilizou fluoxetina, 79,3% no grupo que participou da TCC e de 10% no grupo controle.

O estudo de Van Beek et al. (2013) envolveu 113 participantes que foram diagnosticados com comorbidade pânico e /ou transtorno depressivo. Os participantes foram alocados em dois grupos, gerados a partir de randomização simples, o experimental (TCC), que participou de seis sessões individuais e o grupo controle. A avaliação aplicada tanto na linha de base quanto após 24 semanas, como seguimento, indicou a melhora significativa do grupo experimental em relação ao grupo controle.

Pode-se citar ainda o estudo de Newby et al. (2013) que consistiu na aplicação de seis sessões de Terapia Cognitivo Comportamental via Internet (ICBT). Participaram 109 pessoas com ansiedade e depressão, que foram randomizados em grupo experimental e grupo controle. Escores pós-tratamento foram significativamente menores no grupo experimental em relação ao controle. Aos 3 meses de follow-up, dos 53 participantes do grupo experimental, 32 participantes (69,6%) não encontraram critérios para qualquer transtorno, contudo, sete participantes foram diagnosticados com

Transtorno de Ansiedade Generalizada em 3 meses de follow-up. Destes, quatro tinham sido inicialmente diagnosticados com comorbidade entre Transtorno Depressivo Maior/Transtorno de Ansiedade Generalizada; já as reduções no grupo controle não foram significativas.

Herman et al. (2013) apresentaram resultados da aplicação da terapia denominada Mindfulness, Compassion-Mindfulness Therapy (C-MT) na qual 82 participantes com sintomas de ansiedade e depressão foram randomizados entre um grupo experimental e um grupo controle. A Mindfulness, Compassion-Mindfulness Therapy é um programa em grupo aplicado em oito sessões semanais com duração de duas horas e meia. Os participantes do grupo experimental demonstraram reduções significativas na depressão e ansiedade em relação ao grupo controle.

De acordo com o apresentado, considerando trabalhos que trataram da intervenção psicológica em pessoas que apresentavam comorbidade de ansiedade e depressão, pode-se encontrar na literatura nas áreas de Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) (FARAMARZI; ALIPOR; ESMAELZADEH; KHEIRKHAH; POLADI; PASH, 2008; VAN BEEK ET AL, 2013); Cognitiva – Comportamental Via Internet (ICBT) (NEWBY ET AL., 2013) e Mindfulness, Compassion-Mindfulness Therapy (C-MT) (HERMAN ET AL., 2013).

Nessa direção, é adequado ressaltar sobre práticas interventivas eficazes e eficientes, infelizmente, poucas são as publicações que têm debatido e tratado do tema da Psicologia Baseada em Evidência (PBE) (Leonardi & Meyer, 2015). Contudo, a Divisão 12 da Associação Psicológica Americana (APA) mantém um comitê responsável por publicar e atualizar constantemente orientações desde 1999 (Leonardi, 2016) disponíveis *online*¹, que apresenta dados sobre diversas modalidades de terapia

testadas empiricamente a serem aplicadas ao tratamento de transtornos psiquiátricos específicos como Transtorno de Ansiedade Generalizada e a Depressão. Contudo, não há orientações quanto a tratamentos voltados para a população com comorbidade entre ansiedade e depressão. Tratamentos no âmbito da psicologia podem se basear em diferentes vertentes teóricas, dentre elas, a análise do comportamento. Assim, o profissional analista do comportamento, como o terapeuta analítico comportamental, utiliza do arcabouço teórico da vertente para descrever quadros como ansiedade e depressão. Coelho e Tourinho (2008) ao apresentar ansiedade de acordo com a análise do comportamento, afirmaram que os trabalhos sobre ansiedade na literatura compreendem: “referência a componentes fisiológicos, condicionamento operante e respondente, direto e indireto, não verbal e verbal, além de relações com operações estabelecedoras e a terapia verbal.” (p. 172). Também ao tratar de ansiedade sob a perspectiva analítico comportamental, na mesma direção de Zamignani e Banaco (2005), Coelho e Tourinho (2008) descreveram a relação entre a apresentação de um estímulo sinalizador ou pré-aversivo, estímulo que antecede respostas fisiológicas e a redução da taxa de respostas mantidas por reforço positivo, bem como da ocorrência de respostas fisiológicas que podem imobilizar o indivíduo, dificultando que ele responda às contingências que podem produzir reforço positivo como consequência, ou seja, ao identificar o estímulo pré aversivo, o organismo do indivíduo emite respostas fisiológicas que dificultam a emissão de comportamentos cuja consequência possa ser o reforço positivo, sendo que tal situação pode culminar na queixa clínica.

A descrição de depressão com base na análise do comportamento foi apresentada por Dougher e Hackbert (2003), que descreveram que pessoas cujo histórico envolvia punição na qual o comportamento de fuga/esquiva não era possível, podem apresentar o quadro de depressão. Além disso, embora o engajamento em atividades que possam

produzir reforço positivo ocorra com baixa frequência, comportamentos como lamentação, choro e irritabilidade podem ser emitidos em altas taxas, que também podem ocorrer nos casos de ansiedade, constatando novamente a comorbidade depressão-ansiedade (DOUGHER & HACKBERT, 2003).

Psicólogos que norteiam sua prática consoante a análise do comportamento, praticam a Terapia Analítico Comportamental (TAC). Segundo Meyer et al.(2010), a Terapia Analítico Comportamental (TAC), pode ser definida da seguinte forma:

A terapia analítico – comportamental é uma forma de prestação de serviços que utiliza o arcabouço teórico da análise do comportamento e o conhecimento de pesquisas básicas e aplicadas para a solução de problemas humanos. Intervenções de terapeutas analítico – comportamentais são baseadas em filosofia, princípios, conceitos e métodos da ciência do comportamento [Skinneriana] e incidem sobre as relações do cliente com o seu ambiente, incluindo as relações que definem seus sentimentos e suas cognições, com a participação de eventos (estímulos e respostas) públicos e privados. (P. 172).

Os profissionais que se norteiam pela TAC na clínica, além das diversas técnicas que têm conhecimento, se atentam também para a relação construída com o cliente (DE –FARIAS, 2010). Tais profissionais se atentam para a história de vida do cliente, que através de análises poderá servir como uma ferramenta que possibilita o conhecimento sobre as contingências que estão em vigor para aquele cliente, também se preocupam com a avaliação e intervenção, apoiados em conteúdo científico e baseados na análise funcional (DE–FARIAS, 2010), que significa estabelecer a relação entre o contexto no qual o comportamento é emitido, a resposta e as consequências. Segundo De - Farias (2010), “O terapeuta busca, *em conjunto com* o cliente, responder à questão: “por que aquele indivíduo se comporta daquela maneira, naquelas circunstâncias, e por que esse comportamento se mantém?” (p. 21).

Segundo Calais e Bolsoni-Silva (2008) existem diversas técnicas para aplicar na intervenção analítico - comportamental. Contudo, as autoras destacam que Análise do Comportamento Aplicada não se resume a aplicação de técnicas, mas envolve também um arcabouço teórico, além da conduta do profissional estar orientada em acordo com pressupostos científicos. Além disso, importante destacar que o profissional precisa se atentar para os objetivos, a intervenção proposta e ao caso, para escolher as técnicas (CALAIS; BOLSONI – SILVA;2008; FARIA; 2011). De acordo com Del Prette e Almeida (2012), “Técnicas são a sistematização de intervenções com vistas a determinados resultados diante de situações específicas.” (P. 147), as autoras ainda ressaltam que o termo sistematização refere-se a descrição concisa e padronizada, assim, outros profissionais podem treinar e aplicar, além da comprovação empírica de sua efetividade.

Como já apresentado, no âmbito analítico comportamental, a análise de contingências é usada como ferramenta para o trabalho do psicólogo, e auxilia na orientação quanto a avaliação e intervenção (DEL PRETTE; ALMEIDA, 2012) a partir dos dados obtidos a partir da análise de contingências, e avaliação funcional, que visa obter informações, identificar comportamento alvo, além de operacionalizar os comportamentos; a intervenção passa a ser planejada a fim de alterar comportamentos problema emitidos pelo cliente (DEL PRETTE; ALMEIDA, 2012). Calais e Bolsoni – Silva (2008) destacam que análise funcional tem sido utilizada pelos analistas do comportamento a fim de auxiliar na composição dos objetivos terapêuticos. Além disso, a análise funcional pode ser usada para auxiliar o cliente a compreender a tríplice contingência, o que auxilia no desenvolvimento do chamado autoconhecimento, que segundo Del Prette e Almeida (2012) pode ser definido como “repertório de auto-

observação e autodescrição (sobre o próprio comportamento, incluindo as contingências que o controlam)”. (p. 152)

Dentre as possíveis intervenções, o profissional que trabalha com TAC pode se utilizar do reforçamento diferencial. Ao escrever sobre reforçamento diferencial, Del Prette e Almeida (2012), discutem a importância de se planejar a generalização para o ambiente externo ao consultório, haja vista que o processo de reforçamento pelo terapeuta ao comportamento alvo ocorre durante a interação terapêutica. As autoras destacam que intervenções e técnicas como descrever a mudança de comportamento apresentada em sessão aliada ao reforçamento pode aumentar a probabilidade da generalização. Segundo Calais e Bolsoni – Silva (2008), o reforçamento pode ocorrer em sessão com a aplicação do reforço arbitrário por parte do terapeuta, como o elogio, quando o cliente emitir comportamentos próximos aos buscados para atingir os objetivos previamente acordado. Ao falar sobre sistematização de intervenções, pode-se citar o uso do modelo para aprendizagem de novos comportamentos, sendo o terapeuta um possível modelo para o cliente (CALAIS; BOLSONI-SILVA, 2008).

Por fim, ao tratar de intervenções, deve-se considerar o comportamento verbal do cliente. Nesse sentido, fazer uso de entrevista pode ser uma alternativa. Segundo Calais e Bolsoni-Silva (2008), a entrevista é um instrumento para auxiliar o analista do comportamento a compreender o caso, identificar excessos e reservas comportamentais, por exemplo, além de hipotetizar sobre quais ganhos mantém os comportamentos problema. Esse instrumento pode ser composto por perguntas abertas ou fechadas.

Sobre a utilização de manuais psiquiátricos por analistas do comportamento, Banaco, Zamignani e Meyer (2010) afirmaram que ocorre um vasto uso do DSM por psicólogos e pesquisadores comportamentais, embora seja composto por descrições topográficas dos comportamentos presentes em cada diagnóstico. Pode-se considerar

que o uso dos manuais podem ser de importante auxílio, especialmente na comunicação entre profissionais de diferentes formações, e para colaborar na identificação de casos graves, porém, no caso dos analistas do comportamento não substitui a análise de contingências (BANACO; ZAMIGNANI; MEYER, 2010). Para ilustrar a importância da comunicação entre diferentes áreas, como psicologia e psiquiatria, pode-se citar o tratamento combinado entre medicação e terapia, já que após o término do tratamento medicamentoso, os efeitos podem ser mantidos devido à psicoterapia (DOUGHER; HACKBERT, 2003).

Pode-se encontrar na literatura um estudo de caso embasado na análise do comportamento de uma mulher com idade de 23 anos que buscou tratamento para depressão em uma clínica escola (DOUGHER; HACKBERT, 2003). A cliente relatou se sentir deprimida, ressaltando o isolamento social mais recentemente, e frustração por se encontrar em um relacionamento amoroso não monogâmico, citando que se sentia insegura; por fim, se considerava uma estudante de sucesso, embora estivesse encontrando dificuldades para se concentrar nos trabalhos. Os terapeutas de basearam em terapias comportamentais de terceira geração, como FAP (Functional Analytic Psychotherapy), e ACT (Acceptance and Commitment Therapy – Terapia de Aceitação e Compromisso). Os objetivos gerais se pautaram na ACT, que visa a aceitação dos sentimentos [eventos privados] e identificação dos objetivos que consideraram importantes, se comprometendo a manter o foco nos objetivos (DOUGHER; HACKBERT, 2003). Além disso, comportamentos identificados como clinicamente relevantes, foram identificados e modelados a partir da relação terapêutica, estando em acordo com a FAP. O tratamento foi considerado pelos autores como sendo de sucesso, pois atingiu aos objetivos propostos, que foram: término do relacionamento, tomada de

decisões quanto ao âmbito acadêmico e laboral, de forma que com o avanço do processo terapêutico o quadro depressivo se dissipou.

Pode-se encontrar também estudo sobre intervenção em queixa de ansiedade descrito por Chagas, Guilherme e Moriyama (2013), o qual cita intervenção em grupo para seis indivíduos adultos com queixa de ansiedade, baseado na terapia comportamental de terceira geração Aceitação e Compromisso (ACT). Foram realizadas 13 sessões de atendimento com a finalidade de manejo da ansiedade com duração de uma hora e meia cada sessão. O processo foi conduzido por duas psicólogas e uma estudante do curso de psicologia, ao passo que o registro das sessões foi feito por duas estudantes do curso de psicologia que observaram por meio do espelho unidirecional. O tratamento obteve sucesso com a maioria dos participantes, porém, P1 (sexo masculino) deixou de participar do grupo. O participante 2 (sexo masculino, 37 anos) iniciou o tratamento como motorista afastado, pois apresentou ataques de pânico durante o expediente que o levou ao afastamento e por isso evitava situações que o levavam à empresa que trabalhava; ao longo do tratamento passou a andar de ônibus e após um ano foi visto por uma das terapeutas trabalhando novamente como motorista. O participante 3 (sexo masculino, 21 anos) se queixava de ansiedade nas situações de interação social e de estudo; ao final do grupo relatou melhora na interação social, porém buscou tratamento dois anos depois por sentir-se ansioso para estudar e se relacionar, foi atendido individualmente por uma das terapeutas durante um ano, se formou na graduação e se engajou em um relacionamento fixo. O participante 4 (sexo masculino, 34 anos) relatou “perder a paciência” com facilidade, emitindo comportamento agressivo de forma que afastava as pessoas de seu convívio; ao final do grupo relatou que passou a se autocontrolar e não agredir verbalmente uma colega de trabalho com quem exibia uma padrão agressivo antes do início do grupo. A

participante 5 (sexo feminino, 20 anos), se queixava de dificuldade em interagir socialmente e falar em público no curso de graduação, além de sentir ciúmes de forma exagerada do marido; as terapeutas identificaram mudanças positivas na expressão da participante dentro do grupo, P5 relatou que apesar de sentir ciúmes não agredia mais o marido, contudo, após seis meses, contactou uma das terapeutas solicitando ajuda com a apresentação de um seminário, foi realizada uma sessão individual revisando os conceitos de ACT, e P5 conseguiu realizar a tarefa. A participante 6 (sexo feminino, 57 anos) relatou sentir medo de viajar de avião e dificuldade em situações de interação social, especialmente quando envolvia figuras de autoridade; contudo, sofreu um acidente e perdeu as cinco últimas sessões, após seis meses procurou uma das terapeutas para solicitar ajuda pois precisaria realizar uma viagem de avião, foram realizadas três sessões individuais nas quais foi exposta a técnicas de *mindfulness* e ao conteúdo que perdeu, P6 relatou ter realizado a viagem e gostado da experiência.

Nessa direção, Garcia e Bolsoni – Silva (2015) descreveram um estudo de caso no qual uma cliente com Transtorno de Estresse Pós Traumático (TEPT) foi atendida dentro da abordagem analítico comportamental, sendo a intervenção considerada bem sucedida, haja vista que atingiram os objetivos previamente propostos e os sintomas do TEPT foram eliminados, de acordo com os escores obtidos nos instrumentos aplicados. No caso, as técnicas utilizadas foram: com alta frequência, fazer perguntas e/ou descrever relações funcionais, média frequência, relatar eventos/ aspectos relacionados ao abuso (trauma), bem como reforçamento/modelagem, instrução, parafrasear, acolhimento, elogio e feedback positivo e negativo; já com baixa frequência, foram utilizadas ensaio comportamental e modelação.

Dentre os estudos citados, os três se baseiam na análise do comportamento (DOUGHER; HACKBERT, 2003; CHAGAS; GUILHERME; MORIYAMA; 2013;

GARCIA; BOLSONI – SILVA, 2015). Dentre os quais dois são estudos de caso contando com uma participante do sexo feminino (DOUGHER; HACKBERT, 2003; GARCIA; BOLSONI – SILVA, 2015) e um se trata de intervenção em grupo (CHAGAS; GUILHERME; MORIYAMA; 2013). Em relação as pesquisas em psicologia clínica no âmbito analítico comportamental, o (a) pesquisador (a) deve se atentar para a análise das relações funcionais, ou a singularidade do fenômeno a ser estudado, que cuida do estudo do sujeito único (MATOS, 1990). Dessa forma, os estudos de caso único (n=1) podem ser considerados característicos da análise do comportamento, experimental e aplicada (SHAUGHNESSY; ZECHMEISTER; ZECHMEISTER, 2012). MATOS (1990) destacou que no trabalho norteado pela análise do comportamento não se pode afirmar que tratamos iguais os participantes de uma pesquisa, haja vista que são diferentes entre si e a diferença é relevante. Ao trabalhar com sujeito único (N=1) pode-se respeitar o caráter singular e processual do comportamento (ANDERY, 2010), conduzindo medidas antes, durante e depois da intervenção, ou com a introdução da variável independente, de maneira que possibilite a análise do processo ocorrido com o comportamento do participante ao longo do estudo (MATOS, 1990; ANDERY, 2010). Nesse delineamento, os dados são tratados considerando o participante de forma individual, de forma que o controle utilizado para o participante da pesquisa é ele mesmo (MATOS, 1990; ANDERY, 2010; SHAUGHNESSY, ZECHMEISTER & ZECHMEISTER, 2012).

Dentre os estudos com delineamento de sujeito único, pode-se citar o estudo de Goulart-Júnior e Britto (2010) que envolveu uma participante com diagnóstico de tricotilomania, sexo feminino, 21 anos. Foi realizada a descrição da análise funcional do comportamento problema de puxar os fios do cabelo. A pesquisa utilizou o delineamento de sujeito único, de reversão–replicação, seguido por *follow up*. A cliente

estava em tratamento médico e farmacológico desde os 12 anos de idade, e após a intervenção aplicada, constatou-se a efetividade a partir da diminuição de frequência do comportamento de arrancar os fios de cabelo.

Freitas (2011) também descreveu estudo com delineamento de sujeito único, porém com linha de base múltipla, com duas fases: (a) linha de base e (b) intervenção, cujo objetivo foi analisar a relação terapêutica estabelecida entre terapeuta e cliente. O critério para participar do estudo era apresentar comportamentos típicos de quadro depressivo, como tristeza e perda de interesse em atividades que antes eram prazerosas. A pesquisa contou com duas participantes que apresentavam comportamentos descritos no quadro de depressão, com níveis de depressão de moderada a grave, de acordo com o Inventário de Depressão de Beck (BDI), que também foi critério para participar. Participou também uma terapeuta que trabalhava com análise do comportamento e já tinha cinco anos de experiência. Os resultados foram obtidos após análise de 29 sessões, sendo 15 sessões de uma participante e 14 sessões de outra participante. Ambas as participantes diminuíram os escores obtidos no BDI ao final da intervenção, uma participante passou do nível moderado a leve e outra participante passou do nível grave a moderado.

Rocha, Bolsoni Silva e Almeida Verdu (2012) descreveram uma pesquisa com delineamento de sujeito único, com linha de base múltipla entre participantes, cujo objetivo foi analisar os efeitos de intervenção comportamental com treino de habilidades sociais para universitários com fobia social. Participaram quatro universitários, dois do sexo masculino e duas do sexo feminino. A pesquisadora coletou medidas através dos instrumentos SCID-I, Mini-SPIN, QACC-VU e IHS – Del - Prette antes da intervenção, após e quatro meses após o término. A intervenção ocorreu em sessões semanais ao longo de 12 semanas, os quatro participantes apresentaram melhora

quanto a emissão de comportamentos socialmente habilidosos ao término da intervenção.

Nóbrega (2014) objetivou analisar funcionalmente os eventos antecedentes e consequentes que mantiveram comportamentos problema para clientes com diagnóstico de transtorno depressivo maior, além de intervir no comportamento problema através de delineamento de reversão e replicação, seguido de *follow up*. Os critérios para participação no estudo envolveram idade superior a 18 anos, diagnóstico de depressão maior, autorização para membros próximos fornecer informações para a terapeuta. Participaram duas clientes, do sexo feminino, que foram atendidas no consultório particular da pesquisadora. A frequência dos relatos sobre comportamentos depressivos de ambas as participantes diminuíram ao final do processo.

A partir da revisão da literatura sobre estudos de intervenção com pessoas que apresentavam quadros clínicos de ansiedade, depressão e em comorbidade de ansiedade e depressão, nota-se que são as poucas as pesquisas nessa temática. De maneira geral, garantindo particularidades, as intervenções mostraram-se efetivas ainda que parte das pessoas não tenham superado os sintomas clínicos. Diante desses achados, torna-se importante e relevante o estudo de efeitos de intervenções analítico comportamentais com essa população de interesse, para verificar a aplicabilidade, eficácia e eficiência da mesma.

Pode-se afirmar que o trabalho relacionado à temas como comunicação e expressão de sentimentos é importante, visto que o ser humano passa a maior parte de sua vivência em interação com outras pessoas, assim, ao se comportar de forma socialmente habilidosa com o outro, aumenta a chance do acesso aos reforçadores ao passo que diminui a probabilidade de ter seu comportamento punido, auxiliando no cuidado com as dificuldades psicológicas. (BOLSONI SILVA, 2002). Caballo (2012)

afirma que programas de Treino de Habilidades Sociais foram desenvolvidos para o público com depressão, sendo fundamentados na teoria de que o funcionamento interpessoal inadequado tem relação com o quadro depressivo. O autor cita que os seguintes pontos parecem ser essenciais para o público que apresenta o quadro depressivo: a *asserção negativa*, a *asserção positiva* e as *habilidades de conversação*. Ou seja, expressão de sentimentos negativos e expressão de sentimentos positivos de forma assertiva; bem como iniciar, manter e terminar conversação.

Nessa direção, Orti et al. (2015) descreveram um estudo que envolveu a intervenção comportamental com treino de habilidades sociais para universitários com depressão, participaram dois universitários, um do sexo masculino que contava com 21 anos e uma do sexo feminino, com 22 anos. A avaliação realizada a partir da aplicação de instrumentos foi realizada uma semana antes da intervenção, uma semana após e seis meses depois (*follow up*). Na aplicação pós intervenção, ambos os clientes deixaram de pontuar para depressão, resultado confirmado pela SCID-IV (DAL-BEN ET AL., 2001). Os participantes apresentaram critérios suficientes para os sintomas de depressão no pré-teste e deixaram de apresentar no pós-teste e no seguimento.

INTERAÇÃO TERAPÊUTICA

A interação entre terapeuta e cliente é um tópico que pode ser considerado fundamental a ser trabalhado ao dissertar sobre psicologia clínica. Há algum tempo acreditava-se que bastava ao terapeuta ter domínio de diversas técnicas, assim poderia auxiliar os clientes que o procuravam agindo como um aplicador de técnicas, desconsiderando o contexto terapêutico. Contudo, atualmente se considera a importância da relação terapêutica. (SHINOHARA, 2000). Segundo Alves e Isidro –

Marinho (2010), a relação terapêutica se apresenta como modo de auxílio, uma vez que com o conhecimento teórico, irá auxiliar o cliente a passar pelos obstáculos. Dessa forma, ao tratar do tema processo psicoterapêutico, é importante citar a análise da interação terapêutica, na qual são analisados os comportamentos de cliente e terapeuta, em interação (ZAMIGNANI & MEYER, 2007). Pode-se considerar o comportamento do terapeuta como uma das variáveis fundamentais para o alcance dos objetivos terapêuticos, haja vista que o processo terapêutico pode ser compreendido como a sistematização de intervenções pelo terapeuta responsável, considerando suas habilidades e treino, bem como a relação estabelecida, de forma que influencia diretamente os resultados do processo terapêutico (SHINOHARA, 2000; BRAGA; VANDENBERGHE, 2006).

Interação terapêutica é definida por Zamignani e Meyer (2007) como “um processo de modelagem mútua, em um fluxo contínuo de interações.” (p. 252). Ou seja, pode-se afirmar que a interação terapêutica trata dos comportamentos de terapeuta e cliente em ambiente de sessão, e do alcance que um exerce sobre o outro, ao longo do processo terapêutico (BRAGA; VANDENBERGHE, 2006). Dessa forma, pode-se hipotetizar que é comum o sentir doloroso pelo cliente dentro da sessão terapêutica, cabendo ao terapeuta emitir comportamentos que possam bloquear a esquivo para assuntos que evoquem tais sentimentos, podendo inclusive relatar seus sentimentos, através da auto revelação, construindo assim um contexto no qual o cliente sente respeito e confiança. (SHINOHARA, 2000; BRAGA; VANDENBERGHE, 2006). Ruiz-Sancho, Frojan-Parga e Calero – Elvira (2013) realizaram estudo nessa direção, ao analisar 19 casos clínicos, atendidos por terapeutas com formação em análise do comportamento, totalizando 92 sessões, com a hipótese inicial de que o comportamento do terapeuta sofria influência do comportamento do cliente. Os autores concluíram que

o terapeuta emite o comportamento de acordo com as falas do cliente, dependendo se a fala vai em direção ou contra os objetivos propostos. Pode-se assim justificar o investimento da comunidade científica em pesquisas de processo na área da psicologia clínica, ou, que tratem das mudanças ocorridas ao longo da terapia e dos comportamentos de terapeuta e cliente.

Silveira e Kerbauy (2000) descreveram um estudo de caso no qual uma terapeuta guiada pela análise do comportamento atende uma cliente de 21 anos que buscou atendimento por influência da mãe que a considerava com o peso abaixo do esperado e com problemas para alimentação. As sessões foram registradas e as três primeiras foram transcritas e analisadas pelas pesquisadoras, se atentando para a sequência das verbalizações. As autoras observam que inicialmente o comportamento da terapeuta parece ter ficado sob controle da descrição da queixa, o que pareceu ter se modificado ao longo do processo, então a terapeuta enfatizava comportamentos incompatíveis com o comportamento – problema, contudo, a cliente continuava a emitir as queixas com a mesma frequência. A alteração do comportamento da cliente ocorreu apenas após a terapeuta apresentar uma metáfora que fazia alusão ao comportamento e situação da cliente, o que levou a cliente a descrever a história de aprendizagem que culminou na queixa.

Em relação a pesquisas sobre interação terapêutica com clientes que apresentam quadros de ansiedade, pode-se encontrar o estudo de Zamignani e Andery (2005), do qual participaram dois terapeutas analítico-comportamentais e duas clientes com o diagnóstico de Transtorno Obsessivo Compulsivo. As sessões foram gravadas em áudios e categorizadas de acordo com categorias previamente estabelecidas pelo pesquisador, para as verbalizações do terapeuta e do cliente. Os resultados do estudo mostraram que houve diferenças entre as categorias de respostas mais emitidas pelos

terapeutas, pois, enquanto um emitiu com maior frequência a categoria “Aprovação”, o outro terapeuta emitiu com maior frequência as categorias “Aconselhamento” e “Explicação”. Assim, é interessante que o estudo trate de mais de um terapeuta envolvido para o mesmo público e com a aplicação de técnicas semelhantes, de forma que análises possam ser feitas a partir de mais de uma díade terapeuta-cliente.

Relevante estudo no âmbito da interação terapêutica foi desenvolvido ao longo do doutorado por Zamignani (2007), cujo processo terapêutico analisado se pautou na abordagem analítico comportamental e deu origem a categorias de análise da interação terapêutica, e foi denominado Sistema Multidimensional de Categorização de Comportamentos da Interação Terapêutica (SiMCCIT). Para o resultado apresentado, foi necessário realizar previamente uma avaliação sistemática da bibliografia encontrada sobre categorização de eventos verbais da interação terapêutica (ZAMIGNANI; MEYER, 2011), de forma que consoante a conclusão alcançada, as categorizações existentes na literatura não eram suficientes para atingir ao objetivo, assim o autor estudou e inseriu novas categorias, criando o SiMCCIT. O sistema de categorias foi desenvolvido em três eixos: Comportamento Verbal – eixo I; Temas – eixo II e Respostas Motoras – eixo III.

É oportuno citar estudo realizado por Sadi e Meyer (2014), no qual foi realizada a análise de interação terapêutica envolvendo uma participante com transtorno de personalidade borderline e uma terapeuta que trabalhou de acordo com a análise do comportamento. As sessões foram gravadas em áudio, de forma que 13 foram analisadas de acordo com o Sistema Multidimensional de Categorização dos Comportamentos da Interação Terapêutica (SiMCCIT - ZAMIGNANI, 2007). O estudo mostrou que as categorias emitidas pela terapeuta com maior frequência foram facilitação, solicitação de relato e empatia, ao passo que solicitação de reflexão,

aprovação, recomendação e reprovação foram emitidas com menor frequência. E dentre as categorias do comportamento da cliente, relato se destacou.

Foi realizado e descrito um estudo por Garcia (2014), cujos participantes foram dois estudantes universitários com transtorno de ansiedade social. A terapia se pautou na abordagem analítico comportamental com treino de habilidades sociais, foram analisados o vídeo e áudio de vinte e duas sessões de acordo com o Sistema Multidimensional de Categorização dos Comportamentos da Interação Terapêutica (SiMCCIT) (ZAMIGNANI, 2007) Também foi utilizado o eixo que trata dos temas de sessão. De acordo com os resultados do estudo, as categorias do terapeuta que apareceram com maior frequência foram gestos de concordância e facilitação. Para o cliente, a categoria que apresentou alta frequência foi Gestos de Concordância (não verbal); porém, ao longo do processo terapêutico a categoria Relato apresentou alta frequência. Já em relação ao tema das sessões, ambos os clientes apresentaram como tema de maior frequência durante o início e desenvolvimento do processo terapêutico Relações Interpessoais, de forma que ao Encerramento do processo terapêutico, a categoria manteve-se para P1, enquanto para P2 o tema de maior frequência foi Relações com cônjuge/parceiro.

Sobre comportamentos do terapeuta relacionados a terapias de sucesso ou ineficazes, Meyer (2009), descreve que no caso do processo terapêutico ser voltado para participantes com transtorno de pânico, foi possível verificar que a categoria explicações na primeira sessão é sucedida por ausência de resultados positivos (*apud* Keijsers et al., 1995), Meyer (2009) relata ainda que em relação a terapia familiar, as categorias confrontação e ensino, nos momentos iniciais da terapia também estão ligados a ausência de resultados positivos, ao passo que as categorias empatia e

facilitação são indicadas nos momentos iniciais (*apud* Alexander, Barton, Schiavo e Parsons, 1976).

Ao considerar o exposto, pode-se observar que pesquisas e estudos têm sido produzidos no campo da intervenção psicológica em interface com a análise da interação terapêutica. Oportuno ressaltar que a importância da pesquisa em clínica se dá por exemplo, na sistematização do comportamento verbal do terapeuta, por meio de categorização, de forma que a interação terapeuta-cliente possa anteceder a modificação do comportamento do cliente no ambiente extra consultório (DEL PRETTE; ALMEIDA, 2012).

A partir do exposto, pode-se levantar a questão sobre a efetividade da TAC para os casos de comorbidade em ansiedade e depressão, principalmente no caso de mulheres que são atingidas pelos quadros. Além disso, pode-se ainda levantar o questionamento relacionado a quais categorias de comportamento do terapeuta e cliente ocorrem com maior frequência e duração em casos nos quais o atendimento com TAC foi bem sucedido, além da descrição dos processos de intervenção utilizados com maior frequência e duração. Dessa forma, ainda há a necessidade de novos estudos que descrevam medidas de resultado e de interação terapêutica concomitantemente, para quadros de ansiedade e depressão em comorbidade. Visando tentar auxiliar na produção de estudos que busquem preencher a lacuna encontrada, o presente trabalho tem como objetivo verificar a eficácia e eficiência da TAC para o tratamento de três mulheres com ansiedade e depressão, no que se refere a resultados e processos conduzido por terapeutas iniciantes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se considerar que o trabalho proposto atingiu aos objetivos previamente estabelecidos, uma vez que as participantes finalizaram os atendimentos com escores não clínicos para ansiedade e depressão, além da aquisição de repertório de comunicação.

Além disso, destaca-se a análise da interação da interação terapêutica, principalmente no que tange à análise das intervenções utilizadas, analisadas em conjunto com as categorias de comportamento da terapeuta. Destaca-se a necessidade de novos estudos na área, haja vista que o presente estudo se tratou de delineamento de sujeito único com três participantes, e com vistas a identificar variáveis de intervenções que possam auxiliar maior número de pessoas com diagnóstico de ansiedade e depressão, é importante que novos estudos com maior número de participantes sejam conduzidos.

REFERÊNCIAS

ALVES, N.N.F; ISIDRO – MARINHO, G. Relação Terapêutica sob a perspectiva analítico – comportamental. In: DE – FARIAS, A. K. C.R. e cols. *Análise Comportamental Clínica: aspectos teóricos e estudos de caso*. São Paulo: ARTMED EDITORA, 2010, PP. 66 – 94.

AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders - DSM-5. 5th.ed.** Washington: American Psychiatric Association, 2013.

ARAÚJO, L.F.; RONZANI, T.M.; LOURENÇO, L.M. Análise da Literatura sobre a Comorbidade entre Fobia Social e Depressão. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, v.3, n.2, pp. 109-123, 2010.

BANACO, R. A., ZAMIGNANI, D. R., MEYER, S. B. Função do Comportamento e do DSM: Terapeutas analítico-comportamentais discutem a psicopatologia. In: TOURINHO, E.Z.; LUNA, S.V. *Análise do comportamento*. Investigações históricas, conceituais e aplicadas. São Paulo: Roca, 2010. P. 175 - 191

BATTERHAM, P.J.; CHRISTENSEN, H.; CALEAR, A.L. Anxiety symptoms as precursors of major depression and suicidal ideation. **Depression and Anxiety** 30:908–916, 2013. DOI 10.1002/da.22066

BOLSONI-SILVA, A. T. Habilidades sociais: breve análise da teoria e da prática à luz da análise do comportamento. **Interação em Psicologia**, 6, 233-242, 2002.

BOLSONI-SILVA, A.T. **Relacionamento Conjugal. Quais comportamentos são importantes?** São Paulo: Suprema, 2009.

BRAGA, G. L. DE B. & VANDENBERGHE, L. Abrangência e função da relação terapêutica na terapia comportamental. **Estudos de Psicologia** v. 23, n.3, p. 307-314, 2006.

CHAGAS, M.T.; GUILHERME, G.; MORIYAMA, J.S. Intervenção clínica em grupo baseada na terapia de aceitação e compromisso: Manejo da ansiedade. **Acta Comportamental**, v. 21, n. 4, pp. 495-508, 2013.

CABALLO, V. E. Manual de avaliação e treinamento das habilidades sociais. São Paulo: Santos, 2003.

CALAIS, S.L.; BOLSONI – SILVA, A.T. Alcance e Limites das Técnicas Comportamentais: Algumas considerações. In: CAVALCANTE, M. R. (Org.). *Análise do Comportamento: Avaliação e Intervenção*. São Paulo: Rocca, 2008. P. 15 – 30.

COÊLHO, N. L. & TOURINHO, E. Z. O Conceito de Ansiedade na Análise do Comportamento. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 21, n. 2, pp. 171-178, 2008.

CUNHA, J.A. *Manual da versão em português das Escalas Beck*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001

CYRANOWSKI, J.M., SCHOTT, L.L., KRAVITZ, H.M., BROWN, C., THURSTON, R.C., JOFFE, H., MATTHEWS, K.A., BROMBERGER, J.T. Psychosocial features associated with lifetime comorbidity of major depression and anxiety disorders among a community sample of mid-life women: the swan mental health study. **Depression and Anxiety**, v. 29, pp. 1050- 1057, 2012.

DE – FARIAS, A. K. C.R. Por que “Análise comportamental Clínica Uma introdução ao livro. In: DE – FARIAS, A. K. C.R. e cols. *Análise Comportamental Clínica: aspectos teóricos e estudos de caso*. São Paulo: *ARTMED EDITORA*, 2010, PP. 19 – 29.

DEL PRETTE, G.; ALMEIDA, T.A.C. O uso de técnicas na clínica analítico – comportamental. In: BORGES, N.B.; CASSAS, F.A. e cols. *Clínica Analítico – Comportamental: aspectos teóricos e práticos*. Porto Alegre: Artmed, 2012. P. 147 – 159.

DEL PRETTE, Z. A. P. & DEL PRETTE, A. Inventário de habilidades sociais (IHS-Del Prette): Manual de apuração e interpretação. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

DEN BOER, P.C.A.M.; WIERSMA, D.; VAARWERK, I.T.; SPAN, M.M.; STANT, A.D. & VAN DEN BOSCH, R.J. Cognitive self-therapy for chronic depression and anxiety: a multi-centre randomized controlled study. **Psychological Medicine**, v. 37, pp. 329–339, 2007. Doi: 10.1017/S0033291706009214

DEWES, D.; OLIVEIRA, M.S.; ANDRETTA, I.; VON MÜLLER, B.K.; CAMARGO, J.; LEITE, J.C.C. Efetividade da terapia cognitivo-comportamental para os transtornos

do humor e ansiedade: uma revisão de revisões sistemáticas. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 2, n. 2, pp. 385- 397, 2010.

DOUGHER, M. J. & HACKBERT, L. Uma explicação analítico-comportamental da depressão e o relato de um caso utilizando procedimentos baseados na aceitação. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v.5, n. 2, pp. 167-184, 2003.

FARAMARZI, M.; ALIPOR, A.; ESMAELZADEH, S.; KHEIRKHAH, F.; POLADI, K. & PASH, H. Treatment of depression and anxiety in infertile women: Cognitive behavioral therapy versus fluoxetine. **Journal of Affective Disorders**, v.108, p.159–164, 2008. Doi: 10.1016/j.jad.2007.09.002

FARIA, K.F. **Uma revisão bibliográfica de técnicas cognitivas e comportamentais utilizadas no transtorno de ansiedade generalizada, transtorno do pânico e fobia social**. Monografia. Porto Alegre, 2011.

GARCIA, V.A. (2014) **Análise da interação terapêutica em intervenções com universitários com transtorno de ansiedade social**. Dissertação (Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem) Faculdade de Ciências, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Bauru, 2014.

GRESHAM, F. M. Análise do comportamento aplicada às habilidades sociais. In: DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z.A.P. (Orgs.). *Psicologia das habilidades sociais: Diversidade teórica e suas implicações*. Petrópolis: Vozes, 2009. pp. 17-66.

GOLDIAMOND, I. (2002). Toward a constructional approach to social problems: Ethical and constitutional issues raised by Applied Behavior Analysis. **Behavior and Social Issues**, 11, 2002, pp.108-197 (Originalmente publicado em 1974).

GLASHOUWE, K.A. & JONG, P.J. Disorder-specific automatic self-associations in depression and anxiety: results of The Netherlands Study of Depression and Anxiety. **Psychological Medicine**, V.40, 1101–1111, 2010. DOI: doi:10.1017/S0033291709991371

GONÇALVES, D.A., MARI, J.J., BOWER, P., GASK, L., DOWRICK, C., TÓFOLI, L.F., CAMPOS, M., PORTUGAL, F.B., BALLESTER, D., FORTES, S. Brazilian multicentre study of common mental disorders in primary care: rates and related social and demographic factors. **Cadernos de Saúde Pública**, v.30, n. 3, pp. 623-632, 2014.

HERMAN H.M.; SIU MAN; CHAN, C.L.W.; LAM, K.F.; LAU, B.H.P. The Chinese medicine construct “stagnation” in mind—body connection mediates the effects of mindfulness training on depression and anxiety. **Complementary Therapies in Medicine** v. 21, p. 348—357, 2013. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ctim.2013.05.008>

JOHANSSON R, CARLBRING P, HEEDMAN A, PAXLING B, ANDERSSON G. Depression, anxiety and their comorbidity in the Swedish general population: Point prevalence and the effect on health-related quality of life. *PeerJ*, v. 1, pp.1-18, 2013.

LI, Y.; SHI, S.; YANG, F.; GAO, J.; LI, YOUHUI; TAO, M.; WANG, G.; ZHANG, K.; GAO, C.; LIU, L.; LI, KAN; LI, KEQING; LIU, Y.; WANG, XUMEI; ZHANG, J.;

LV, L.; XUEYI, W.; CHEN, Q.; HU, J.; SUN, L.; SHI, J.; CHEN, Y.; XIE, D.; FLINT, J.; KENDLER, K.S.; ZHANG, Z. Patterns of co-morbidity with anxiety disorders in Chinese women with recurrent major depression. **Psychological Medicine**, v. 42, pp. 1239–1248, 2012. Doi: 10.1017/S003329171100273X

MEAD, N.; MACDONALD, W.; BOWER, P.; LOVELL, K.; RICHARDS, D.; ROBERTS, C. & BUCKNALL, A. The clinical effectiveness of guided self-help versus waiting-list control in the management of anxiety and depression: a randomized controlled trial. **Psychological Medicine**, v. 35, p. 1633–1643., 2005. doi:10.1017/S003329170500560X

MEYER, S. **Análise de 'Solicitação de Informação' e 'Recomendação' em banco de dados de terapias comportamentais** (Tese de Livre-Docência). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

MEYER, S. B., DEL PRETTE, G., ZAMIGNANI, D. R., BANACO, R. A., NENO, S. & TOURINHO, E. Z. Análise do comportamento e terapia analítico-comportamental. In: E. Z. TOURINHO & S. V. LUNA (Orgs.), *Análise do comportamento: Investigações históricas, conceituais e aplicadas* São Paulo: Roca, 2010, (pp. 153-174).

MIN, J.; YU, J.J.; LEE, C.; CHAE, J. Cognitive emotion regulation strategies contributing to resilience in patients with depression and/or anxiety disorders. **Comprehensive Psychiatry** v. 54 p. 1190–1197, 2013. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.comppsy.2013.05.008>

MODIN, B., ÖSTBERG, V., ALMQUIST, Y. (2013) Childhood Peer Status and Adult Susceptibility to Anxiety and Depression. A 30-Year Hospital Follow-up **J Abnorm Child Psychol**, v. 39 p.187–199, 2013. Doi: DOI 10.1007/s10802-010-9462-6

MOFFITT, T.E.; HARRINGTON, H.; CASPI, A.; KIM-COHEN, J.; GOLDBERG, D.; GREGORY, A.M.; POULTON, R. Depression and Generalized Anxiety Disorder Cumulative and Sequential Comorbidity in a Birth Cohort Followed Prospectively to Age 32 Years. **Arch Gen Psychiatry**. V. 64, pp. 651-660, 2007.

NEWBY, J.M., MACKENZIE, A. WILLIAMS, A.D., MCINTYRE, K., WATTS, S. WONG, N. ANDREWS, G. Internet cognitive behavioural therapy for mixed anxiety and depression: a randomized controlled trial and evidence of effectiveness in primary care. **Psychological Medicine**, v. 43, pp. 2635–2648, 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, OMS. Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. Geneva Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO, 2017

ORTI, N.P. **Avaliação dos efeitos e variáveis do processo de intervenção com mães de crianças com problemas internalizantes**. Dissertação (Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem) Faculdade de Ciências, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Bauru, 2014.

PESCE, R.P.; ASSIS, S.G.; SANTOS, N.; OLIVEIRA, R.V.C. Risco e Proteção: Em Busca de Um Equilíbrio Promotor de Resiliência. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. v. 20, n. 2, pp. 135-143, 2004.

KROENKE, K, SPITZER, R.L., WILLIAMS, J.B.W. The PHQ – 9 Validity of a Brief Depression Severity Measure. **Journal of General Internal Medicine**, v.16, n.9, pp. 606–613, 2001.

ROCHA, J.F., BOLSONI SILVA, A.T. VERDU A.C.M.A . O uso do treino de habilidades sociais em pessoas com fobia social na terapia comportamental. **Revista Perspectivas**, v.3, n.1, pp. 038-056, 2012.

RUIZ – SANCHO, E.M.; FROJAN – PARGA, M.X.; CALERO – ELVIRA, A. Functional Analysis of the Verbal Interaction Between Psychologist and Client During the Therapeutic Process. **Behavior Modification**. V. 37, n. 4, p. 516 – 542, 2013.

SADI, H.M; MEYER, S.B. Análise da interação terapêutica em um caso de Transtorno de Personalidade. In: ZAMIGNANI, D.R.; MEYER, S.B. (Orgs) A Pesquisa de Processo em Psicoterapia: Estudos a partir do instrumento SiMCCIT Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011. p. 209 – 232.

SHINOHARA, H. Relação Terapêutica: O que sabemos sobre ela? In: KERBAUY, RR. **Sobre comportamento e cognição**. Santo André: Esetec, p. 218 – 224, 2000.

STARR, L.R.; HAMMEN,C.; CONNOLLY, N.P. & BRENNAN, P.A. (2014) does relational dysfunction mediate the association between anxiety disorders and later

depression? Testing an interpersonal model of comorbidity. **Depression and Anxiety** v.

31, p.77–86, 2014. DOI 10.1002/da.22172

SILVEIRA, J.M.; KERBAUY, R.R. A interação terapeuta – cliente: uma investigação com base na queixa clínica. In: Kerbauy, R.R. **Sobre comportamento e cognição.**

Santo André: Esetec, p. 213 – 221, 2000.

VAN BEEK, M.H.C.T.; OUDE VOSHAAR, R.C.; BEEK, A.M.; VAN ZIJDERVELD,

G.A.; VISSER, S.; SPECKENS, A.E.M.; BATELAAN, N. & VAN BALKOM,

A.J.L.M. A brief cognitive-behavioral intervention for treating depression and panic disorder in patients with noncardiac chest pain: a 24-week randomized controlled trial.

Depression and Anxiety v.30, p. 670–678, 2013. DOI: 10.1002/da.22106

VERAS, A.B., RASSI, A., VALENÇA, A.M., NARDI, A.E. Prevalência de transtornos depressivos e ansiosos em uma amostra ambulatorial brasileira de mulheres na menopausa. **Revista de Psiquiatria**, v.28, n.2, pp. 130-134, 2006.

ZAMIGNANI, D.R., ANDERY, M.A.P.A. Interação entre terapeutas comportamentais e clientes diagnosticados com transtorno obsessivo-compulsivo. **Psicologia: Teoria e**

Pesquisa, v.21, n.1, pp. 109-119, 2005.

ZAMIGNANI, D. R. & BANACO, R. A. (2005). Um panorama analítico-comportamental sobre os transtornos de ansiedade. **Revista Brasileira de Psicologia**

Comportamental e Cognitiva, v.7, n.1, pp. 77-92, 2005.

ZAMIGNANI, D. R. **O desenvolvimento de um sistema multidimensional para a categorização de comportamentos na interação terapêutica.** Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

ZAMIGNANI, D.R., MEYER, S.B. Comportamento Verbal no contexto clínico: contribuições metodológicas a partir da análise do comportamento. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v.9, n.2, pp. 241-259, 2007.

ZAMIGNANI, D.R., MEYER, S.B. Comportamentos Verbais do terapeuta no Sistema Multidimensional para a Categorização de Comportamentos na Interação Terapêutica (SiMCCIT). **Revista Perspectivas**, v.2, n.1, pp.25-45, 2011.