

## **CASOS CLÍNICOS COMPLEXOS: APRESENTAÇÃO, ANÁLISE TEÓRICA E INTERVENÇÃO EM TERAPIA COMPORTAMENTAL.**

Justificativa: Esta mesa se propõe a compartilhar da organização de casos clínicos complexos com base nos princípios da análise do comportamento. A análise teórica e as estratégias de intervenção decorrentes realizados por terapeutas experientes, com sólida formação teórica e prática, em um fórum de discussão amplo tem como objetivo compartilhar conhecimento teórico alinhado a estruturação de práticas terapêuticas cientificamente fundamentadas. A análise do comportamento aplicada à prática clínica é um exercício árduo e contínuo que ocorre ao longo de um tempo de atendimento ao cliente. A organização dos dados e explicitação das análises realizadas oferecem modelos que podem ser replicados, mostram a aplicação de uma tecnologia desenvolvida ao longo dos anos através de pesquisas de laboratório e de aplicação clínica, sem que se percam os aspectos humanos imprescindíveis de sua prática. A terapia comportamental com base na filosofia do behaviorismo radical tem apresentado consistente corpo de práticas fundamentadas e com fortes evidências de sua efetividade, tornando-se um campo fértil para novos profissionais se debruçarem. Esta é uma oportunidade de expor e trocar nossas experiências com um público amplo e diversificado o que só pode enriquecer a prática da psicoterapia.

CLIN - Psicologia Clínica e da Personalidade

## **SOLICITANDO MUDANÇAS DE VIDA : ABORDANDO O TOC ATRAVES DO TRABALHO COM VALORES NO TRABALHO DE PSICOTERAPIA.**

Yara Kuperstein Ingberman (IEPAC Instituto de Estudo e Psicoterapia Analítico Comportamental /FEPAR Coordenação do Curso de Psicologia Clínica: Ênfase na Análise do Comportamento /UTP Professora do Mestrado em Psicologia Forense da Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, PR)

Será apresentado o caso clínico de um homem, 47anos, recém separado, engenheiro, vivendo em um quarto de hotel para manter sua privacidade. Traz como queixa estar extremamente ansioso e tomado por seus sintomas de TOC. Ao procurar o médico que o acompanhava a mais de 15 anos e declarar que não queria mais tomar medicação foi encaminhado só então para psicoterapia. Seus rituais tomavam várias horas de seu dia e haviam sido parte dos motivos que o levaram a separar-se da esposa a qual dizia amar, mas com quem não poderia mais estar, pois não poderia viver com outra pessoa em função de sua “doença”. O cliente encontra-se em atendimento há dois anos e neste período vários procedimentos foram desenvolvidos. No início demorava 40 minutos para chegar ao consultório, só podia vir de trabalho caminhando e pisando apenas nas pedras brancas do caminho (que é de paralelepípedos) e demora até sair do trabalho por conta de seus rituais, esta demora ocorre também pela manhã para ir ao trabalho. Inicialmente foi feita psicoeducação para o TOC e foi fundamental que o cliente compreendesse o papel da evitação na manutenção de seus rituais. Esta noção serviu de guia para que pudesse deixar de evitar situações e passasse a efetivar prevenção de resposta por sua própria escolha sem programação com o terapeuta. Ao final dos primeiros meses já havia diminuído espontaneamente grande parte dos rituais que vinha mantendo há longo tempo. Relatava sentir uma “liberdade” para viver que não havia sentido antes em sua vida. Apresentava também várias restrições no trabalho em virtude de seus rituais como não conseguir terminar seus trabalhos e demorar muito para cumprir hábitos de vida como tomar banho e fazer uso do toalete, ao descrever como os executava já fazia seus próprios planos de enfrentamento e executava. Após os ganhos iniciais passou a descrever que estava muito bem e que se sentia como nunca antes em sua vida e por isso as pequenas “manias” poderiam ser mantidas. Esta regra foi questionada em função dos ganhos das etapas anteriores e de como a evitação é que era seu problema principal. Neste meio tempo inicia um novo relacionamento e, mais livre dos rituais e mais assertivo com ansiedade menor com relação a companheira pois atendia ao quadro relacional de igualdade, ambos temos problemas psicológicos o que lhe permitiu não ter de atender a todas as necessidades da companheira e poder dizer alguns não sentindo-se menos exposto em seus hábitos “bizarros”. Passa a exercitar sua capacidade em dizer não e mais uma vez relata sentir-se calmo e livre como nunca antes em sua vida. Quando este relacionamento torna-se menos agradável consegue romper após algumas dificuldades. Em seu trabalho surge uma oportunidade que em outros momentos evitaria mas decide aceitar o desafio em uma função na qual tem de se expor publicamente, novos enfrentamentos tornam-se parte desta etapa e vários bloqueios de esquivas se tornam necessários realizar. Nas sessões várias regras de como situações devem ser resolvidas ou enfrentadas vão sendo questionadas e revistas. O guia do trabalho passa a ser a questão: “ que vida eu quero para mim? “ uma vida presa aos rituais e regras inflexíveis ou a paz a tranquilidade e esta tem sido a linha mestra para o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento realizadas pelo próprio cliente e pelo desenvolvimento de repertório de comportamental mais amplo e flexível. Trabalhando com a análise funcional das situações trazidas e com o estabelecimento de metas de vida (valores) não foram necessárias as estratégias usuais de planejamento passo



Parte integrante dos resumos de Comunicação Científica apresentados durante  
a 43ª Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Psicologia, Aracaju, 2013.

ISSN 2176-5243

a passo da prevenção de resposta. A instalação de operações estabelecedoras para a ação, neste caso, foi efetiva para que o cliente criasse suas próprias estratégias.

Palavras chave: Valores, história de vida , TOC

Pesquisador - P

CLIN - Psicologia Clínica e da Personalidade

**DORES FÍSICAS E ANSIEDADE GENERALIZADA.** *Vera Regina Lignelli Otero*  
(Clínica ORTEC - Ribeirão Preto - SP)

Será apresentado o caso clínico de uma moça (Maria) de 28 anos no início do atendimento, casada, mãe de um filho de oito anos, com primeiro grau completo, recepcionista em consultório médico, em licença para tratamento de saúde há cinco anos. Tinha oito irmãos (era a 4ª filha); sua mãe era de origem japonesa e seu pai era descendente de italianos e tinham um pequeno sítio. Suas principais queixas eram dores de cabeça intensas e contínuas, dores na coluna, principalmente na região próxima ao pescoço, tontura, insônia (desde os 10 anos), tensão e mal estar generalizados. Não conseguia mais cuidar da própria casa, do filho e do marido, sentindo-se incapaz para realizar qualquer atividade do começo ao fim, em decorrência das fortes dores físicas que sentia e da ‘confusão dos seus pensamentos’. Nos últimos cinco anos havia feito tratamento com neurologista, ortopedista, clínico geral e psiquiatra, sem nenhum diagnóstico e sem apresentar melhora. Tinha feito sessões semanais de fisioterapia no último ano. Não saía mais de casa a não ser para atividades obrigatórias. Sentia-se abandonada pela própria família que não a visitava mais, mesmo ela estando doente. Sentia-se muito culpada por não ser nem boa mãe e nem boa esposa. Foi procurar terapia por sugestão de uma amiga. As queixas iniciais indicavam que Maria era uma pessoa extremamente rigorosa consigo mesma, se autopunha o tempo todo por ter perdido o controle sobre sua própria vida além de ter se tornado incapaz e improdutivo. O atendimento de Maria teve como ponto de partida a rigidez de suas autoavaliações que eram bastante negativas. Analisar a história de vida dela permitiu identificar que sua mãe sempre foi dominadora e punitiva, controlando a vida de todos os filhos e do próprio marido que era submisso a ela. Maria assimilou valores de vida (regras) tais como: “Tem que fazer sempre o certo.”; “Trabalho sempre em primeiro lugar.”; “Quem não cumpre com o dever não tem direito a nada.”; “Tem que ser correta em tudo”. Maria, como todos os irmãos, ajudou os pais desde os quatro anos de idade, separando tomates em caixas. Crianças só podiam brincar depois de terminadas as obrigações, o que raramente ocorria. Aos 15 anos foi trabalhar em um consultório com quatro médicos; tinha muitas atribuições, sentindo-se sempre sobrecarregada, mas não se queixava. Aos 19 anos engravidou e casou-se sem revelar a gravidez para ninguém. Maria se envergonhava por “ter sujado o nome da família e por não ter sido correta”. A partir deste período acentuaram-se as dificuldades apresentadas por Maria e iniciaram-se as sucessivas buscas de tratamentos. A análise da história de vida e dos relatos semanais de Maria permitiu: identificar como foram construídas e quais as regras de vida que ela seguia; quais eram as funções dos principais comportamentos do seu cotidiano; ampliar e diversificar seu repertório de comportamentos, ‘aprimorando’ suas discriminações e generalizações; identificar a função de sonhos recorrentes que ela tinha nos seus curtos períodos de sono. A análise dos sonhos foi uma ferramenta fundamental para Maria compreender suas ‘regras’ de vida e reformulá-las. A aprendizagem e a construção de novas ‘regras’ permitiram que Maria redefinisse seus objetivos de vida e incluísse a busca de prazeres em sua vida. As queixas foram gradativamente desaparecendo com a aquisição de novos padrões comportamentais. Serão descritos os principais procedimentos utilizados na condução da psicoterapia de Maria.

Palavras chave: história de vida, dores físicas, análise de sonhos

Outro

CLIN - Psicologia Clínica e da Personalidade



Parte integrante dos resumos de Comunicação Científica apresentados durante  
a 43ª Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Psicologia, Aracaju, 2013.

ISSN 2176-5243

**PSICOTERAPIA ANALÍTICO COMPORTAMENTAL COM ADOLESCENTE ACUSADO DE ESTUPRO: O PROCESSO CLÍNICO E A PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIA.** *Giovana Veloso Munhoz da Rocha* (Programa de Psicologia Forense do Mestrado em Psicologia da Universidade Tuiuti do Paraná e Laboratório de Estudos Forenses da Faculdade Evangélica do Paraná, Curitiba, PR)

O presente trabalho trata de um processo de psicoterapia analítico comportamental, com interface na Psicologia Forense, mais especificamente na Clínica Forense, com um adolescente que cometeu agressão sexual. O subtítulo – prática baseada em evidência – refere-se à propriedade de algumas intervenções destacada pela American Psychological Association desde 2005 com a finalidade de sistematizar processos e resultados de psicoterapia. Esta sistematização visa demonstrar como o processo de psicoterapia opera modificações e promove mudanças. Em casos atendidos pelo Clínico Forense, nos quais há um ponto evidente de contato com a Justiça, parece ser de especial relevância optar pela utilização de práticas baseadas em evidências. O adolescente atendido foi acusado de cometer dois atos infracionais graves, definidos pela legislação penal como estupro. A Clínica Forense tem particularidades que serão descritas, tais como a compulsoriedade da vinda do cliente para o atendimento e a comunicação estabelecida entre o profissional clínico e o judiciário. Relevante citar que a conduta do profissional devere estar de acordo com o que é arregimentado pelo código de ética. A análise do comportamento como abordagem de base para o processo de psicoterapia de agressores sexuais mostra-se eficaz uma vez que ao identificar as contingências mantenedoras do comportamento desajustado, pode trabalhar alternativas às mesmas. O que significa dizer que o comportamento do agressor é visto como mantido pelas consequências, e portanto, aprendido. Serão apresentados dados relativos à história de vida, histórico familiar, variáveis de desenvolvimento global, características acadêmicas, além da avaliação realizada em quatro momentos do acompanhamento médico psiquiátrico e psicológico em análise do comportamento com a utilização da escala J-SOAP-II (escala que avalia risco de comportamento sexual desviante, mas que em trabalhos anteriores da mesma pesquisadora demonstrou utilidade para avaliação do processo de psicoterapia com vistas à modificação do comportamento de agressão sexual). A utilização desta escala, somada às avaliações funcionais permite inferir que este processo apresenta as evidências de mudança e eficácia das intervenções analítico comportamentais com agressores sexuais. O adolescente em questão iniciou o processo de psicoterapia aos quatorze anos, poucos meses após as agressões terem sido descobertas. É proveniente de família monoparental, foi criado por uma avó, não apresentou problemas acadêmicos até os quinze anos, idade na qual iniciou uso de álcool. Agressores sexuais são indivíduos com histórias de vida diferentes, e selecionar as intervenções adequadas dependem do levantamento das variáveis dessa história de vida, inclusive daquelas que estão presentes no contexto atual e interferem diretamente nas intervenções psicoterápicas.

Palavras chave: Psicoterapia, Análise do Comportamento, Agressão Sexual

Outro

CLIN - Psicologia Clínica e da Personalidade