

ANSIEDADE: UM ESTUDO DE CASO SOB A ÓTICA DA ANÁLISE DO COMPORTAMENTO

ANXIETY: A CASE STUDY FROM THE VIEWS OF BEHAVIOR ANALYSIS

Claudiane Magrin Araújo¹
Pedro Guilherme Basso Machado²

Ansiedade na clínica analítico-comportamental

RESUMO

O objetivo do presente artigo foi descrever um caso clínico sobre ansiedade na ótica da Análise do Comportamento de uma jovem de 15 anos. Trata-se de um estudo longitudinal, exploratório com análise qualitativa. A ansiedade é uma alteração no organismo caracterizada por um conjunto de sintomas somáticos que interferem no funcionamento comportamental interno e externo. Na Análise do Comportamento o termo ansiedade, refere-se a um episódio emocional no qual há interação entre comportamentos operantes e respondentes. A ansiedade em graus reduzidos pode ser funcional, pois é a mesma que move os indivíduos para realizarem atividades do cotidiano, entretanto em graus elevados pode trazer consequências aversivas na qualidade de vida, podendo inclusive atrapalhar no desenvolvimento das atividades cotidianas. No presente estudo de caso, a psicoterapia objetivou a gestão da ansiedade frente a estímulos aversivos e promoção da qualidade de vida. Para tanto utilizaram-se técnicas como a modelagem, teste psicológico, relaxamento progressivo, atendimento familiar, análise de palestra, reforço de condutas saudáveis e atividades reflexivas para a promoção do autoconhecimento. De acordo com a própria paciente, sua mãe e a terapeuta, obtiveram-se melhoras em apresentações em público, iniciação de conversas, assertividade e controle comportamental frente a frustrações. O que denota que o processo psicoterápico foi funcional para atingir os objetivos. Cabe destacar por fim que nem o caso e nem a literatura foram esgotados, contudo o estudo pode servir futuramente como referencial para novas pesquisas relacionadas às temáticas apresentadas.

DESCRITORES: análise do comportamento; ansiedade; qualidade de vida; psicoterapia, ambiente familiar.

ABSTRACT

The purpose of this article was to describe the clinical case about anxiety from the perspective of Behavior Analysis of a 15 years old girl. The article is about a longitudinal, exploratory study with qualitative analysis. Anxiety is considered a change in the body characterized by a set of somatic symptoms that interferes with internal and external behavioral relationships. On the Behavior Analysis the term anxiety refers to an emotional episode in which there is interaction between operant and respondent behaviors. The anxiety in low degrees, can be functional because it is the same that moves individuals to perform daily activities, however in high degrees, the anxiety, can have aversive consequences on quality of life and may even hinder the development of daily activities. In the present case study psychotherapy aimed at managing anxiety in the face of aversive stimuli and promotion of quality of life. Therefore, techniques such as modeling, psychological test of progressive relaxation, bonding with the mother, lecture analysis, reinforcement of practices and reflective activities were used to promote self-knowledge. According to the patient herself, her mother and the therapist, improvements were made in presentations in public, conversation initiation, assertiveness and behavioral control in the face of frustration. Which denotes that psychotherapeutic progress was functional to achieve the aim. It

¹ Graduada em Psicologia (Centro Universitário UniBrasil). Especialista em Terapia Cognitiva (Instituto Paranaense de Terapia Cognitiva).

² Doutor em Psicologia Clínica e da Saúde (Universidad Autónoma de Madrid). Doutor em Psicologia (PUC PR).

is the worth noting that changes in the present bring future consequences in people's lives. This reinforces the importance of anxiety management, especially in adolescents. Can be considered that the case was presented and the objective of the study was achieved. Should be noted that neither the case and the literature was exhausted. However the study may serve in the future as a benchmark for new related researches the themes presented.

DESCRIPTORS: behavioral analysis, anxiety, quality of life, psychotherapy, family environment.

INTRODUÇÃO

A análise do comportamento é uma abordagem psicológica que compreende o ser humano a partir da sua interação com o meio ambiente. Nesta perspectiva ambiente refere-se ao mundo físico, social, ao histórico de vida e a relação de um indivíduo consigo mesmo ⁽¹⁾.

A psicoterapia sob a ótica da análise do comportamento é uma prática que visa de maneira geral, amenizar o sofrimento das pessoas por meio de alterações de comportamentos considerados como problema, possibilitando novas maneiras de adaptação e aprendizagem ⁽²⁾. Pode-se entender aprendizagem como “relacionar-se de novas formas com o mundo que nos cerca e com nós mesmos” ^(1:141). Consequentemente, a psicoterapia comportamental visa estimular estilos de vida gratificantes e salutareos para pessoas que buscam atendimento ⁽²⁾.

A psicoterapia comportamental também busca aumentar o repertório de autoconhecimento dos clientes, ensinando-os a observar-se diante de seus próprios comportamentos “de maneira a tornar evidentes aqueles que precisam ser alterados ou substituídos assim como identificar aqueles comportamentos saudáveis que devem ser mantidos” ⁽³⁾. Assim sendo, pode-se dizer que uma das atribuições do Psicólogo clínico é a promoção de mudanças comportamentais saudáveis, as quais acabam por diminuir o sofrimento e aumentar as contingências reforçadoras.

Cabe destacar que na análise do comportamento, não há a concepção de que um comportamento seja essencialmente patológico, se ele ocorre é porque de alguma maneira ele foi reforçado, é funcional e tem um valor ⁽⁴⁾. A psicopatologia é analisada como uma das formas de problemas de comportamentos emitidos pelos indivíduos que podem estar relacionados tanto com o excesso quanto ao déficit comportamental em que se desenvolvem consequências aversivas ao próprio indivíduo e ao ambiente que se está inserido ⁽⁵⁾.

A psicoterapia comportamental pode ser funcional para lidar de forma salutar com processos muitas vezes considerados aversivos, por exemplo, a ansiedade que pode ser definida

como um episódio emocional no qual há interação entre comportamento respondente e comportamento operante⁽⁶⁾. O respondente está ligado por estímulos eliciadores do organismo, podendo ser respostas condicionadas ou incondicionadas como, por exemplo, alteração na pressão sanguínea, contração da pupila entre outros. E o comportamento operante é “aquele que produz mudanças no ambiente e é afetado por elas”⁽¹⁾. Ainda, a ansiedade é uma emoção inerente à condição humana, que ocorre como reação emocional a distintos fatores ambientais, como por exemplo aspectos da vida familiar, escolar e laboral. Em graus reduzidos, a ansiedade pode ser funcional, pois é mesma que nos move a realizar as atividades cotidianas⁽⁷⁾.

A ansiedade também pode se referir a situações bastante diversas, tanto no que se refere a estados internos dos indivíduos, quanto a processos comportamentais que produzem estes estados internos⁽⁸⁾. É geralmente um estado emocional e psicológico desagradável acompanhado de desconforto somático⁽⁹⁾. Alguns desses componentes seriam: sensação de afogamento, sufocamento, sudoreses e tremores podendo gerar redução na eficiência comportamental, decréscimo em habilidades sociais e dificuldade de concentração e respostas com contingências de reforço negativo, ou seja, de esquiva e fuga de estímulos aversivos⁽⁶⁾. Fuga ocorre quando um estímulo aversivo está presente no ambiente e o organismo se comporta para o remover, enquanto a esquiva ocorre quando o organismo evita a presença do estímulo aversivo no ambiente⁽¹⁾.

De maneira exacerbada a ansiedade pode atrapalhar o bem-estar das pessoas, trazendo consequências insalubres no comportamento, deixando o indivíduo vulnerável diante de estímulos aversivos⁽¹⁰⁾. Por outro lado, cabe destacar que um indivíduo, mesmo sentindo sintomas somáticos, considerados aversivos, pode aprender a enfrentá-los de forma funcional, dependendo da intensidade e frequência destes estímulos, possibilitando o aumento de seu repertório de habilidades sociais e adaptando-se aos ambientes⁽¹¹⁾.

De acordo com Batista e Oliveira⁽¹²⁾, existe maior probabilidade de surgir a ansiedade na adolescência entre os 14 anos aos 18 anos de idade, pois ocorrem mudanças naturais no organismo tanto físicas como psicológicas e sociais, alterando o comportamento diante de novos contextos como a busca pela “identidade”, assim como descobertas e escolhas que devem ser feitas nessa etapa. Diante destas mudanças a ansiedade pode passar de um processo natural um processo aversivo para alguns adolescentes, gerando consequências para a saúde⁽¹³⁾.

Diante do exposto, cabe destacar que estímulos aversivos podem ser entendidos como “um conceito relacional (envolve relações entre eventos) e funcional. Não existem estímulos eminentemente aversivos que serão aversivos para todas as pessoas”⁽¹⁾. A partir do momento

que o estímulo é considerado aversivo para um indivíduo, o mesmo ocasiona, entre outros fatores, dificuldades de realizar suas tarefas ou lhe causa sofrimento psíquico em seu cotidiano. De forma geral, é importante que indivíduos tenham equilíbrio na gestão da ansiedade e exposição a estímulos aversivos, para preservar sua qualidade de vida ⁽²⁾.

A qualidade de vida é “a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” ⁽¹⁴⁾. A qualidade de vida implica em um longitudinal equilíbrio biopsicossocial e ambiental ⁽¹⁵⁾.

A qualidade de vida é um aspecto importante em todos os momentos da vida e os adolescentes não são exceção. Diante de um mundo de constantes mudanças e rotinas sobrecarregadas, aumenta-se a probabilidade de um indivíduo ficar mais vulnerável à ansiedade. Diante deste contexto se faz necessário refletir sobre a importância de ter um equilíbrio na gestão da ansiedade. Caso necessário é possível a busca de auxílio na psicoterapia, que pode servir de instrumento de promoção da saúde e conseqüentemente possibilitar boa qualidade de vida e gestão da ansiedade, prevenindo que respostas ansiosas tragam intensos prejuízos para os indivíduos, em especial os adolescentes ⁽¹²⁾. Assim, o objetivo do presente estudo foi descrever um caso clínico sobre ansiedade na ótica da análise do comportamento.

MÉTODO

Trata-se de um estudo longitudinal, exploratório, com análise qualitativa de dados por meio de referencial teórico da Análise do Comportamento.

HISTÓRICO DO CASO

A paciente, identificada como A.L., gênero feminino, 15 anos, chegou até um Serviço Escola de Psicologia – SEP, acompanhada pela mãe por orientação da Unidade Básica de Saúde, após ter feito vários exames relacionados à sua saúde e eles não terem apresentado nenhuma enfermidade orgânica. Seguindo a orientação médica, procurou a psicoterapia. A adolescente é solteira e estudante do ensino médio. Mora com mãe, padrasto e duas irmãs sendo uma de três e outra de cinco anos de idade.

Antes de consultar o médico, a jovem desmaiou diante de uma apresentação de trabalho. Ainda, sempre que tinha que apresentar trabalhos em sala de aula ou às vezes quando saía de

casa (com ou sem seus pais), sentia o coração acelerado, falta de ar, mãos trêmulas, sudorese, inquietação motora entre outros sintomas ansiosos.

Cabe destacar que o presente estudo não foi submetido previamente a um comitê de ética em pesquisa por se enquadrar no artigo VII da resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS)-Ministério da Saúde. O referido artigo afirma não ser necessária a submissão do projeto de pesquisa uma vez que se trata de pesquisa que objetiva o aprofundamento teórico de situações que emergem espontânea e contingencialmente na prática profissional ⁽¹⁷⁾.

PROCEDIMENTOS

Foram realizadas 24 sessões durante 8 meses, uma vez por semana com duração de aproximadamente de 50 minutos. Nas primeiras sessões, observou-se a demanda da paciente e posteriormente foi proposto e consentido o que seria trabalhado na psicoterapia.

Determinou-se como objetivo terapêutico a gestão da ansiedade frente a estímulos aversivos e promoção da qualidade de vida. A jovem foi estimulada a relatar, em ambiente terapêutico, os aspectos que geravam respostas ansiosas. Neste contexto, esta relatou em quais ambientes e quando se sentia ansiosa para aos poucos conseguir promover discriminação de estímulos, autoconhecimento e enfrentamento de estímulos aversivos em seu ambiente natural.

Foram realizadas distintas técnicas como o relaxamento muscular progressivo. Acredita-se que esta técnica poderia reduzir a grande ativação do sistema nervoso central, com isso promovendo bem-estar físico e psicológico diante de estímulos aversivos. A técnica consiste em aprender a tensionar e, logo em seguida, a relaxar, diferentes grupos musculares do corpo de forma que se consiga diferenciar quando o músculo está tenso para relaxá-lo ⁽¹⁶⁾.

Nas sessões de psicoterapia também foram trabalhadas com a paciente técnicas de modelagem, que “é um procedimento de reforçamento diferencial de aproximações sucessivas de um comportamento. O resultado final deve ser um novo comportamento” ⁽¹⁾. Por meio da modelagem, reflexões e ressignificações diante estímulos aversivos, a paciente foi reforçada a aumentar repertório de condutas saudáveis, autoconhecimento e tolerância a frustrações. Também foi realizada intervenção com a mãe da adolescente para promover um repertório saudável entre mãe e filha contribuindo para uma boa gestão da ansiedade em diversos ambientes.

Diante da dificuldade que a adolescente apresentava ao se expor em público, como apresentar trabalhos na escola, verificou-se a necessidade de aplicação do Inventário de

Habilidades Sociais ⁽¹⁸⁾, para auxiliar a adolescente a aumentar seu autoconhecimento e controlar-se diante da ansiedade.

Também foi realizada análise de vídeo, de palestra referente a apresentações de trabalhos, intitulada “o menino que só tinha uma chance”. Estratégia que objetivou aumentar sua confiança em situações similares, que eram vivenciadas cotidianamente. De forma geral, também foram reforçadas, em distintas ocasiões, as condutas saudáveis já existentes em seu repertório comportamental como, por exemplo, a dança.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Nas primeiras sessões foi dada ênfase no vínculo terapêutico, pois A.L. não mantinha contato visual, tendo dificuldades de se expressar. A partir da segunda sessão percebeu-se que foi iniciado um vínculo com a jovem, pois ela começou a manter contato visual. Além disso, estava mais espontânea conseguindo verbalizar o desconforto que sentia quando saía de casa e quando estava chegando aos lugares, mas principalmente quando estava diante de apresentação de trabalho na escola. A paciente relatou que nessas situações sentia: sudorese, inquietação motora, falta de ar e aceleração dos batimentos cardíacos, gerando a ansiedade a partir desses contextos. Assim, com o passar dos atendimentos, o próprio vínculo e o ambiente terapêutico foram reforçadores para a autorreflexão e autoconhecimento, pois pôde facilitar emissão de verbalizações sobre fatos que geravam ansiedade ⁽³⁾.

Posteriormente A.L. discriminou o conceito e o fato de que a ansiedade atrapalhava na sua qualidade de vida, pois quando sabia que teria uma apresentação de trabalho para fazer, começava a sentir-se desconfortável, gerando consequências aversivas ao seu bem-estar e consequentemente prejudicando sua qualidade de vida antes, durante e depois as apresentações. Conforme afirma: “quando vou apresentar trabalho meus amigos reclamam que falo baixo” (SIC). Diante desse relato, percebeu que esses comentários lhe causavam insegurança durante a apresentação.

Na 6ª sessão, foi solicitado que a paciente assistisse a uma palestra chamada “o menino que só tinha uma chance” e pedido para trazer na sessão seguinte reflexões associando o vídeo com algumas situações do seu cotidiano. Na sessão seguinte a paciente relatou sobre a palestra, disse que gostou e fez reflexões sobre estratégias para fazer apresentação de trabalhos, sem que seja algo aversivo. Percebeu também que conseguia sentir mais segurança e acreditar no seu próprio potencial, inclusive, que independentemente do comentário dos colegas de sala de aula

ela poderia apresentar sem se sentir tão incomodada, logo foi reforçada positivamente diante seu relato, discriminações e ressignificações. A adolescente relatou que após as sessões, quando apresentava um trabalho, focava na sua apresentação e caso alguém fizesse algum comentário mantinha sua atenção em si mesma, desta maneira conseguindo ter autopercepção e autocontrole, aumentando assim a probabilidade de não se sentir tão ansiosa.

Também com a finalidade de diminuir a ansiedade sentida diante de apresentações de trabalho, foi proposto que a adolescente realizasse a técnica de relaxamento progressivo (especificada nos procedimentos) no seu ambiente natural, principalmente antes de alguma apresentação de trabalho. Procedimento este que foi realizado anteriormente em ambiente terapêutico visando modelar seu comportamento e facilitar a generalização deste para distintos ambientes. Assim conseguiu adquirir em seu repertório comportamental mais uma ferramenta funcional para a gestão da ansiedade e para o auxílio no controle comportamental em seu ambiente natural. A.L. fazia isto sempre que julgava necessário, como por exemplo antes de fazer apresentações em sala de aula e sair de casa. Com o passar das apresentações, a jovem relatou que percebeu que a intensidade dos sintomas de ansiedade era menor.

Diante de seus relatos nas sessões, a paciente denotou haver outros fatores que modelavam sua ansiedade, como o convívio familiar. Por exemplo, quando pedia para a mãe para sair com as amigas, esta relatava para a filha: “quando você pensar em fazer alguma coisa errada, pense primeiro nos seus pais e na vergonha que eu sentiria de você.” (SIC) ou quando a adolescente deixava de fazer qualquer atividade de casa, (por exemplo deixar suas roupas em cima da cama) a mãe deixava a filha sem mexer no celular, ficando sem acesso a nenhum meio de comunicação até quando a mãe decidisse que estaria no momento certo de devolver o aparelho (SIC). A terapeuta considerou que estes comportamentos, por parte da mãe, influenciavam nas respostas de ansiedade de A.L. diante de apresentações de trabalho, uma vez que a paciente fazia generalizações de estímulo de maneira a pensar que poderia ser punida em sala de aula, como era em casa.

Como supracitado, para aumentar o autoconhecimento e assim elevar a probabilidade do controle comportamental, em especial nas situações que pudessem gerar ansiedade, foi aplicado na 10ª sessão o Inventário de Habilidades Sociais. Após aplicação desse teste observou-se que muitas de suas habilidades sociais estavam com baixo desempenho, o que podia influenciar em seu comportamento ansioso, como por exemplo: manter conversas, cumprimentar desconhecidos, apresentar-se a outra pessoa e falar em público.

Diante deste contexto o autoconhecimento foi facilitado e trabalhado nas sessões. O autoconhecimento é a autodiscriminação de comportamentos e estímulos a eles relacionados. É um comportamento verbal discriminativo; expressa um conhecimento sobre próprio comportamento ⁽¹⁹⁾. A partir do momento que a paciente elevou seu autoconhecimento, o aumento de repertório de suas habilidades sociais foi facilitado, diminuindo a probabilidade de surgimento de adversidades futuras, uma vez que a mesma identificou virtudes em si mesma e diminuiu generalizações de suas dificuldades. Isto estimulou a paciente a lidar de maneiras mais saudáveis em situações tidas como aversivas e que geravam ansiedade, como: falar em público, apresentar trabalho em sala de aula e falar com pessoas desconhecidas. No decorrer das sessões a paciente relatou que diante de situações que geravam ansiedade, sentia-se mais segura, minimizando os sintomas como: falta de ar e batimento cardíaco acelerado. Desta maneira é possível afirmar que paciente teve evoluções no processo terapêutico.

No processo terapêutico também houve reforço de comportamentos salutareos prévios (por exemplo: escutar música, andar de bicicleta, relacionar-se com amigos e especialmente fazer aula de dança) e posteriores a psicoterapia. Procedimento que corrobora com a perspectiva de que o analista comportamental visa, além de modificar determinados comportamentos, a importância de reforçar o repertório comportamental salutar já existente ⁽²³⁾.

Referente as aulas de dança, atividade altamente prazerosa para A.L., esta se reunia com várias pessoas que não conhecia e muitas vezes tinha que transmitir a colegas os passos das coreografias, tendo que falar a um público e explicar-se. Segundo relato, a jovem dançava adequadamente, mas no momento de se expressar tinha dificuldade. Contudo, a prática de aulas de dança foi reforçada uma vez que a jovem gosta e é saudável, assim foi reforçada a continuar se expondo sistemática e progressivamente a este tipo de situação, em um ambiente que a adolescente se sentia bem. Assim, conseguiu aumentar seu repertório de habilidades sociais neste ambiente, o que pôde ajudar na manutenção de comportamento salutar, diminuição da ansiedade sentida frente a estas exposições e na generalização da capacidade de enfrentamento de situações que pudessem gerar ansiedade em outros ambientes. Fato considerado desejado uma vez que a prática de atividade física é considerada uma prevenção primária contra as doenças, uma vez que com o exercício físico regular, seja um esporte ou a dança, deve proporcionar uma sensação de bem-estar. ⁽²⁰⁾

Com relação ao convívio social cotidiano, por vezes a paciente relatava conflito com seus amigos e percebia que isto a estressava de forma intensa. Foi então trabalhado em sessão a “autorreflexão” como forma de discriminar os estímulos e reconhecer seus comportamentos,

a fim de manter vínculo com os amigos, reforçar o convívio salutar e contribuir para seu bem-estar consigo mesma, diminuindo a magnitude da ansiedade na ocorrência de discordâncias uma vez são processos naturais nos relacionamentos.

Uma vez que foi percebido que em algumas situações a influência materna estimulava a ansiedade da paciente, respeitando princípios psicoterápicos éticos, a mãe foi chamada para realizar investigações sobre o histórico familiar e orientações referentes a formas de auxiliar no processo terapêutico de sua filha. Diante da conversa com a mãe, em seus relatos a mesma passou imagem de uma família que não possuía “nenhum problema” (SIC), porém a mãe demonstrou que não gostava do comportamento da filha ao não interagir com os familiares em reuniões de família. Relatou que a punia quando a adolescente demonstrava este distanciamento. Ainda, falava para a filha que não sabia se ela fazia de propósito ou se era mal educada mesmo. Foi explicado para mãe a importância de uma boa relação entre mãe e filha, que o reforço do vínculo entre as duas poderia aumentar a probabilidade de a jovem participar e se expressar neste contexto. Aspecto desejável para o processo uma vez que o apoio social (e familiar) pode ser uma ferramenta de promoção de bem-estar psicológico e social ⁽²¹⁾, inclusive podendo atenuar processos aversivos.

Percebeu-se que a mãe diante da conversa, apesar de denotar inicial resistência, realizou reflexões pertinentes ao objetivo terapêutico, como o fato de que para a adolescente algumas conversas familiares não a interessavam, não porque era mal educada e não queria conversar com familiares, mas pelo fato de possuírem interesses distintos e que era possível um convívio equilibrado harmônico entre presença e ausência em situações familiares. Ainda, de forma geral, mãe foi orientada reforçar determinados comportamentos da filha, como ajudar em casa, cuidar das irmãs e tirar notas boas para modelar o comportamento da jovem e não agir predominantemente por coerção, mas por reforço positivo. Isto, uma vez que o reforço positivo é uma estratégia preferível para aquisição e controle comportamental.

Alguns dos reforços sugeridos a mãe em consequência da emissão de condutas desejáveis foram: ceder um pouco de liberdade em relação a sair com amigos e fazer elogios quando pertinente (ex. obter boas notas na escola). Este procedimento pode ser funcional devido ao fato de que o reforço é o aumento da probabilidade futura de emissão de determinado comportamento devido a sua consequência ⁽¹⁾. Desta maneira a adolescente aumentaria o vínculo com a mãe, o bem-estar psicológico, a exposição a novas contingências e a elevação de repertório de habilidades sociais.

Com o passar das sessões a adolescente relatou estar “estranhando o comportamento da mãe”, porém gostou que a mãe estivesse se comportando desta maneira. A mãe começou a perguntar de assuntos de seu colégio e a deixar a filha ir sozinha ou com amigos a lugares perto como ao supermercado, aula de dança, andar de bicicleta pelo bairro. Entende-se que a mudança de comportamento de A.L., ao ser mais assertiva nas conversas com a mãe deve-se ao fato de esta ter sido orientada e ter depositado mais confiança na filha. Como consequência da emissão de comportamentos desejados por parte da sua mãe, a paciente obteve ganhos funcionais para seu bem-estar.

De forma geral, observaram-se mudanças no comportamento da jovem que não ficava tão ansiosa por não poder fazer “nada” como relatava no início das sessões. Tendo essa “liberdade”, que foi conquistada pela emissão de comportamentos desejáveis em ambiente familiar, a adolescente melhorou seu bem-estar e qualidade de vida, assim como seu repertório de habilidades sociais, aumentando inclusive sua resistência diante de frustrações, pois não relatava mais uma elevada magnitude de tristeza ou decepção quando a mãe a punia ou quando um amigo próximo falava algo que não gostava. Quando começaram a acontecer estas mudanças em seu ambiente natural, principalmente o familiar, percebeu-se estas melhoras. Assim, reforça-se a percepção de que a adolescência é uma fase importante para o desenvolvimento de hábitos salutareos e que os pais são fundamentais nesse processo ⁽²²⁾. Desta forma corrobora-se com a perspectiva de que o ambiente familiar interferia fortemente nos comportamentos da paciente.

Em suma, após as intervenções observou-se a melhora de A.L. diante das apresentações de trabalho, pois ela relatou que já não sentia os sintomas anteriormente descritos neste tipo de ocasião, inclusive se habituou também a ir a locais públicos com seus pais. O vínculo com a mãe melhorou diante das intervenções realizadas e a paciente passou a conseguir conversar com maior frequência e menor conflito com sua genitora, melhorando sua reduzida tolerância a frustração, conseguindo adaptar-se aos distintos ambientes de seu cotidiano e tendo convívio social salutar em seu cotidiano.

Devido às férias do mês de julho houve uma pausa nas sessões de psicoterapia que retornaram após 43 dias. A adolescente retornou para a terapia relatando acontecimentos das férias. Após atualização dos ocorridos foi restabelecido o mesmo objetivo terapêutico anterior ao recesso, contudo com foco na manutenção de mudanças salutareos. As sessões do período final de atendimentos tiveram como foco acompanhamento e análise de eventos cotidianos.

Um dos aspectos que ilustrou o que foi trabalhado durante todo o processo terapêutico foi o relato sobre uma apresentação de *flash mob* (tipo de dança com várias pessoas simultaneamente). Trata-se de evento que A.L. teria que realizar no final de novembro em um estádio e a mesma teria que ensinar outras pessoas a realizar a coreografia. A paciente relatou ansiedade, contudo não de forma que a prejudicasse, interpretou que era um evento importante, mas gerenciável. Esta questão denota que a psicoterapia auxiliou para que as mudanças salutaras fossem sustentáveis longitudinalmente e funcionais para o objetivo terapêutico de gestão da ansiedade e promoção da qualidade de vida.

Ao final do processo terapêutico, devido ao calendário da clínica escola e evolução da paciente, realizou-se última sessão 24^a sintetizando o percurso dos atendimentos e refletindo sobre as mudanças que a mesma conseguiu alcançar. A.L. relatou melhoras nas apresentações de trabalho em sala de aula, de dança, iniciação de conversas, assertividade com a mãe, falar em público e obter frequente controle comportamental frente a frustrações. Destaca-se que as melhoras supra descritas foram possibilitadas não apenas pela terapeuta, mas pela participação ativa e comprometida da própria jovem que se dedicou e demonstrou interesse para mudanças, sendo isso um aspecto essencial para o desenvolvimento terapêutico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constantemente os indivíduos são expostos a situações em que precisam se adaptar ao meio em que estão inseridas, como por exemplo pressões e cobranças cotidianas, tanto da família como da sociedade entre outros fatores. Diante desse contexto observa-se que pressões excessivas podem gerar prejuízos à saúde e qualidade de vida e que entre as causas mais comuns, está a elevada ansiedade ⁽¹²⁾. Conclui-se assim, a partir do caso exposto, que a ansiedade é uma reação natural do ser humano, mas que a partir do momento que acontece em elevada magnitude e; ou repetidamente, pode sim trazer consequências insalubres interferindo na qualidade de vida das pessoas.

Cabe ao Psicólogo analítico-comportamental verificar o histórico, contexto e os ambientes que pacientes em situação de terapia estão inseridos. Isto, para aumentar a probabilidade de promover estratégias específicas de bem-estar físico, psicológico e social e gerar qualidade de vida ⁽²⁾.

No decorrer das sessões observou-se a evolução da paciente em relação às propostas terapêuticas, o que converge com relatos da mesma e de sua mãe. Indicadores que denotam que

o processo psicoterápico foi funcional para atenuar os estímulos aversivos e promover melhora clínica, fato relevante uma vez que mudanças no presente trazem consequências futuras na vida das pessoas.

Conclui-se que o objetivo do presente estudo foi atingido, uma vez foi descrito um caso clínico sobre ansiedade na ótica da Análise do Comportamento de uma jovem de 15 anos. Cabe destacar por fim que nem o caso e nem a literatura foram esgotados, contudo o estudo pode servir futuramente como referencial para novas pesquisas.

REFERÊNCIAS

- [1] Moreira, MB, Medeiros, CA. Princípios básicos de análise do comportamento. Porto Alegre: Artmed; 2007.
- [2] Sant'Ana, VLP. A psicoterapia analítico comportamental. VI Sem Psico UEM. Maringá: UEM, 2004; 14-18.
- [3] Santos, AP. Relação Terapêutica na Análise do Comportamento: Aspectos de Coragem, Amor e Consciência. 2019.
- [4] Boas, DLOV, Banaco, RA, Borges, NB. Discussões da análise do comportamento acerca dos transtornos psiquiátricos. In: Borges, NB, Cassas, FA (Orgs) Clínica analítico-comportamental: aspectos teóricos e práticos. Porto Alegre: Artmed; 2012; 95-101.
- [5] Bueno, GN, Nobrega, LG, Magri, MR, Bueno, LN. Psicopatologias de acordo com as abordagens tradicional e funcional. In: Borges, NB, Aureliano, LFG, Leonardi, JL. São Paulo: ABPMC, 2014; 27-38.
- [6] Banaco, RA, Zamignani, DR. Um panorama Analítico-Comportamental sobre os transtornos de ansiedade. An analytical-behavioral. panorama on the anxiety disorders. In: GRASSI, T. C. C. (Org.) Contemporary challenges in the behavioral approach: a Brazillian overview. Santo André: ESEtec; 2004; 9-26.
- [7] Ferreira, V. Taxologia da ansiedade: do entendimento ao equilíbrio. Glasnost: 2014.
- [8] Pinto, JC et al. Ansiedade, depressão e estresse: um estudo com jovens adultos e adultos portugueses. **Psic, Sau e Doe**, 2015; 148-163.
- [9] Eksterman, A. Medicina psicossomática no Brasil. In: Filho, JM, BURD, M. Psico hoje. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- [10] Oliveira, MA, Duarte AMM. Controle de respostas de ansiedade em universitários em situações de exposições orais. *Rev. Bras. Ter. Comport. Cog.*, 2004, 183–200.
- [11] Lipp, MNE. O stress está dentro de você. São Paulo: Contexto, 2000.

- [12] Batista, MA, Oliveira SSMS. Sintomas de ansiedade mais comuns em adolescentes. Rev. Psi. São Paulo 2005, 43-50.
- [13] Leonardi, JL. Prática baseada em evidências em psicologia e a eficácia da análise do comportamento clínica, Brasil [tese de doutorado]. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2016.
- [14] Seidl, FME; Zanon, CLMC. Qualidade de vida e Saúde aspectos conceituais e metodológicos. Cader de Sau Púb, 2004; 580-588.
- [15] Coutinho, MPL, et al. Relação entre depressão e qualidade de vida de adolescentes no contexto escolar. Psico, Saú Doe. 2016; 338-351.
- [16] Rissardi, GLG, Godoy, MF. Estudo da aplicação da técnica de relaxamento muscular progressivo de Jacobson modificada nas respostas das variáveis cardiovasculares e respiratórias de pacientes hansenianos. Arq de Ciê da Saú, 2007, 175-180.
- [17] Conselho Nacional de Saúde. Resolução 510, 7 de abril de 2016. Ministério da Saúde: Brasília, 2016.
- [18] Prette, AD, Prette, ZAPD. Inventário de Habilidades Sociais: manual de aplicação, apuração e interpretação. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2014.
- [19] Skinner, BF. Ciência e comportamento humano. São Paulo: Martins Fontes, 2003.
- [20] Freitas, FB. Benefícios psicológicos da prática de dança em pessoas com diagnósticos de ansiedade e depressão: uma revisão bibliográfica; 2019.
- [21] Salanova, M, Schaufeli, WB. El engagement en el trabajo. Madrid: Alianza Editorial, 2009.
- [22] Morgado, AM, DIAS, MLV. Comportamento antissocial na adolescência: o papel de características individuais num fenómeno social. Psico, saú e doe, 2016; 15-22.
- [23] Borges. N, Cassas AF. Clínica analítico comportamental aspectos teóricos e práticos. Porto Alegre: Artmed; 2012.

Recebido em 28/01/2020
Aprovado em 05/06/2020
Received in 28/01/2020
Approved in 05/06/2020