

ANSIEDADE: A PERSPECTIVA DA ANÁLISE COMPORTAMENTAL E REFLEXÕES SOBRE A RELAÇÃO TERAPÊUTICA

Joyce Brenda de Sousa Brito Silva¹, José Umbelino Gonçalves Neto²

¹ Faculdade Luciano Feijão- FLF, (joyce.brenda.315@gmail.com)

² Faculdade Luciano Feijão- FLF, (umbelino.goncalvesneto@gmail.com)

Resumo

Transtornos de Ansiedade estão entre os transtornos psiquiátricos de maior prevalência na população Brasileira, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS). Objetivo: Levantar na literatura científica a cerca da perspectiva teórica da Análise do Comportamento sobre a Ansiedade. Metodologia: A metodologia utilizada para a pesquisa foi uma revisão narrativa da literatura, incluindo artigos e capítulos de livros, os quais foram selecionados e sintetizados para uma melhor compreensão do fenômeno em questão. Resultados: Na perspectiva analítico-comportamental, a ansiedade é compreendida como um tipo de comportamento emocional, composto de respostas abertas e encobertas, as abertas relativas à expressão da emoção e as encobertas relativas às reações fisiológicas, sensações e pensamentos característicos da ansiedade. Seus determinantes em geral estão associados ao contato do indivíduo com contingências punitivas, por adição de aversivos ou subtração de reforçadores ou contato com estímulos discriminativos que sinalizam punição, sejam estes estímulos físicos ou verbais/simbólicos. Conclusão: A ansiedade na visão analítica comportamental são comportamentos emocionais, que incluem contingências, estímulos aversivos e as punições na vida de uma pessoa ansiosa são presentes e que prejudica sua saúde mental, desse modo, uma audiência não punitiva é essencial, ou seja, um excelente vínculo fortalecido entre terapeuta-cliente possui relevância. Mas existem os seus desafios e dificuldades presentes nesse contexto, pois não são todas as pessoas que estão determinadas para mudança.

Palavras-Chaves: Ansiedade; Relação Terapêutica; Análise Comportamental.

Área Temática: Temas Livres

Modalidade: Trabalho completo

1 INTRODUÇÃO

A literatura conceitua ansiedade como as experiências de sentimentos de medo, hipervigilância, excitação fisiológica, esquiva e muitas vezes diante de um medo específico

ou fobia específica (WHITBOURN *et al.*, 2015). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2015), alguns dados publicados apontam que 264 milhões de pessoas relatam ter algum tipo de ansiedade, dentro de uma média de 15% comparado ao ano de 2005. Outra pesquisa da OMS mostrou que 9,3% brasileiros possui um tipo de transtorno de ansiedade, tornando-se assim, um problema de saúde. A OMS constatou em sua pesquisa que o Brasil se tornou o país da América com um índice superior aos outros países, sendo 9,3% da população (RAMOS; MACHADO, 2019). Dentre os transtornos de ansiedade de maior prevalência estão: fobias sociais, transtorno de pânico, transtorno de ansiedade generalizada (TAG) e agorafobia (RAMOS; MACHADO, 2019).

A experiência ansiosa não faz parte somente de fobias ou de transtornos da ansiedade, pois a ansiedade é entendida como um estado emocional de tensão ou apreensão, que faz parte da experiência de vida de todas as pessoas (ANDRADE; GORENSTEIN, 1998; KARINO, 2010). E essas experiências que fazem parte da vivência do ser humano se pautam em dois elementos, os respondentes (sudorese, taquicardia) e os operantes motores (correr, por as mãos sobre a cabeça, entre outros) e verbais (rezar, pensar sempre que algo pior poderá acontecer etc.) (HESSEL, 2011). A ansiedade engloba um sentimento vago, indefinido, desagradável, que muitas vezes são acompanhados por um frio no estômago, coração acelerado e pode ter uma sensação de falta de ar, um sinal de alerta para a pessoa se defender e se proteger de ameaças. É uma reação necessária e natural para a autopreservação, não se torna uma situação dentro do normal, mas sim uma reação normal, que é esperada em situações específicas (RAMOS, 2015).

É considerada patológica quando a ansiedade persiste por uma intensidade e duração mais do que o esperado para uma determinada ocasião, não facilita a enfrentar tal elemento estressor, dificulta intensamente e complica a reação, como a TAG, que tem prevalência de ser uma doença crônica, que duram por anos e possuem pequenos períodos de remissão. Uma preocupação exagerada afeta diversas áreas do ser humano, afetando sua rotina, suas atividades e pode ser acompanhada por sintomas de perturbações do sono, irritabilidade, tensões musculares entre outros sintomas. O sofrimento da pessoa pode ser de modo acentuado, pois compromete sua vida social, profissional, familiar, ocupacional etc. (RAMOS, 2015).

Pode-se notar, portanto, que quando se trata de ansiedade está se falando de um problema que engloba não apenas a saúde física da pessoa, mas todo seu contexto de vida e relações interpessoais, e que enfatiza a importância de estabelecer os vínculos terapêuticos, que são presentes potencialidades e desafios diante dessa relação. A pesquisa foi realizada

como base, de duas perguntas norteadoras: Qual a perspectiva da análise do comportamento sobre a ansiedade, e como a relação entre terapeuta e cliente influencia em demandas clínicas de ansiedade? Sendo assim, esta pesquisa tem relevância para a comunidade acadêmica, pois se trata de uma revisão narrativa da literatura, ajudando na elaboração de novas pesquisas em relação a este tema. Desse modo, o presente trabalho tem como objetivo geral descrever a perspectiva teórica da Análise do Comportamento sobre os transtornos de ansiedade, tendo como objetivos específicos apresentar as situações punitivas/aversivas de uma pessoa ansiosa, na visão da análise do comportamento. Para a comunidade acadêmica, é relevante para o desenvolvimento de outros estudos, na mesma linha temática, para quem tem interesse em relação ao tema abordado.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura em Análise do Comportamento. Revisões narrativas de literatura visam analisar pesquisas relevantes que se encontram disponíveis, sintetizando e unindo informações, que se desenvolve a partir das relações com produções anteriores, analisando os temas mais recorrentes, permitindo ao leitor aperfeiçoar seu conhecimento em relação à temática (ROTHER, 2007). A seleção dos textos foi realizada sob critérios de inclusão, capítulos de livros e artigos científicos por meio das plataformas de busca de textos acadêmicos Google Scholar, Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PEPSIC), por meio dos descritores: “Ansiedade”, “Análise do Comportamento”, “relações punitivas” e “relação terapêutica” selecionados dos anos de 2006 a 2019, considerados para análise apenas textos em língua portuguesa, publicado, relacionados à pergunta de pesquisa anteriormente citada.

Os critérios de exclusão, artigos em língua inglesa e espanhola, materiais fora do tema retratado. Foram considerados para análise apenas textos em língua portuguesa, publicados pelo menos nos últimos dez anos e relacionados à pergunta de pesquisa anteriormente citada. Após analisar os materiais, selecionando os critérios de inclusão e exclusão, foram 16 materiais utilizados na pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A ansiedade na perspectiva da Análise do Comportamento se compreende como um

tipo de comportamento emocional, sendo uma agregação de condições corporais, que são eliciados através de estímulos aversivos, como “perturbações” ou “desintegrações” diante do desempenho operante, com o intuito de alterar a probabilidade do operante frente alguma “situação de perigo”, em que sinaliza uma situação de dano elevado ao organismo (SKINNER, 1991). Assim, o comportamento emocional se define como uma ansiedade considerada um modo particular e subjetivo, com alta ou baixa presença de um ou mais respostas direcionadas por classes de operações, sendo elas motivacionais, contendo o controle aversivo (SKINNER, 2000).

Torna-se essencial entender todos os eventos que são incluídos nas emoções, não se deve ater somente uma visão ao nome estabelecido diante do estado corporal. O “medo” e “ansiedade” são exemplos em que é presente essa limitação. Skinner (1991) argumenta que a ansiedade se caracteriza pelo aumento da probabilidade de respostas de fuga e esquiva pelo contato com um estímulo discriminativo que sinaliza que o estímulo aversivo irá acontecer novamente, bem como as respectivas respostas fisiológicas de ativação do sistema nervoso simpático (sudorese, taquicardia, dilatação das pupilas, aumento da oxigenação da musculatura esquelética etc.) já o medo apresenta um estado de diminuição na probabilidade ou supressão de respostas de aproximação ao estímulo relacionado ao aversivo. Em alguns conceitos sobre ansiedade na visão da Análise do Comportamento, são divididas em algumas direções, primeiramente nas relações operantes, sendo não verbais, em que se define esse fenômeno e segundo, são determinadas as relações sendo verbais em prováveis relações indiretamente frente aos estímulos (COELHO; TOURINHO, 2008).

A Análise do Comportamento define a ansiedade como um tipo de comportamento emocional, resultado das contingências. Muitos estudos argumentam que a emoção denominada de ansiedade, sentida privadamente pelo indivíduo, não é causa de outros comportamentos, mas um comportamento colateral aos de fuga e esquiva, os quais são determinados pelas contingências aversivas (COELHO; TOURINHO, 2008). Skinner (1953) sempre utiliza Wiliam James como referência, para relatar sobre as circunstâncias, sendo elas externas que faz com que o indivíduo sinta o tipo de sentimento, que ele começará uma ação apropriada (CROCOMO, 2014).

Partindo desse contexto, na terapia, o analista do comportamento, em sua análise funcional, deve dar importância aos componentes respondentes topográficos da ansiedade, que fazem parte de outras situações emocionais (suas expectativas, seus medos etc.), desse modo, a ansiedade pode ser descrita verbalmente, seu estado corporal e seus modos de onde acontece (HESSEL, 2011).

Antes de tudo, uma relação terapêutica deve ser vinculada, sendo essencial para as formas de se relacionar. Relações interpessoais possuem uma grande potência na vida social e na elaboração do aprendizado do ser humano, aprender sobre os comportamentos que se relacionam diante de interações, mesmo que não seja nada fácil, mas gera possibilidades para desenvolver relações sociais e duradouras. Na literatura da Análise do Comportamento, são debatidos instrumentos necessários no decorrer do processo de terapia que têm como finalidade promover autoconhecimento ao paciente; o que irá ajudar em novas formas de se relacionar, lidar com situações dentro do contexto de sua ansiedade, também sendo trabalhado seu processo de ressignificação de tais traumas ou sentimentos (DIAS, 2013).

Crocomo (2014) observa que alguns clientes que sofrem com ansiedade geralmente dizem que sua ansiedade tem relação com seu estado emocional não saudável, incluindo excitação biológica ou tremores musculares, taquicardia, uma sensação de sufocamento, tontura, sudorese, hiperventilação entre outros (CROCOMO, 2014). Frente a essas descrições, existem contingências aversivas, além desses relatos das situações internas, os clientes sempre falam sobre casos que não suportam lidar.

As contingências positivas que se encontram presentes em momentos em que pessoa possui dificuldade em lidar com algumas contingências, são consequências reforçadoras, que podem sim demorar, pois são de médio e longo prazo (CROCOMO, 2014). Nesse contexto são presentes as operações motivadoras, conceituadas como eventos que antecedem à ansiedade. Considerado um repertório limitado, que são estabelecidas poucas consequências reforçadoras, deixando em um modo de privação, com a probabilidade do aumento de emissões de respostas ansiosas, e também uma estimulação aversiva, que sinaliza para a pessoa sobre uma consequência que será negativa, ele vai ter o comportamento de fuga/esquiva (BANACO; ZAMIGNANI, 2004).

A ansiedade está incluída em um campo amplo, na visão da Análise Comportamental, ela insere em estudos que abarcam sobre o controle aversivo. O controle aversivo pode ser entendido como um fator do controle comportamental através do reforçamento negativo, punição positiva e punição negativa (MOREIRA; MEDEIROS, 2007; SIDMAN, 1989/2009). Para perceber sobre a ansiedade e seus transtornos, primeiramente é essencial entender os processos que ocorrem em seu ambiente, que fazem parte desse fenômeno (DE FARIAS, 2018).

De acordo com Coelho e Tourinho (2008), a reação emocional de ansiedade pode se dar pelo contato do indivíduo com estímulos discriminativos pré-aversivos, que ganham a função de sinalizar que o contexto em que o organismo se encontra é ameaçador e/ou

perigoso, devido a presença de punição positiva ou negativa em experiências anteriores do organismo naquele contexto. Assim, diante de tais estímulos pré-aversivos, que sinalizam ameaça, a tendência do organismo é de fugir ou se esquivar do evento aversivo.

Essa tendência comportamental de fuga/esquiva decorrente de contingências aversivas ganha relevância clínica quando, por exemplo, algumas pessoas chegam a se prejudicar no seu meio social, como trabalho ou relações familiares, por evitarem a todo custo entrar em contato com situações que lembram situações aversivas vivenciadas anteriormente, lembram devido à presença dos estímulos discriminativos pré-aversivos ou de estímulos semelhantes a eles, via generalização. Portanto, deixando de realizar algumas atividades importantes para ela mesma que são incluídas em todos esses âmbitos, por motivos de punição que são presentes nesses ambientes (CROCOMO, 2014).

Frente a contextos como os exemplificados, em que o indivíduo vivencia a ansiedade e dificuldades de relacionamento interpessoais, é essencial uma abordagem terapêutica que proporciona ao paciente um ambiente acolhedor, não punitivo, com uma escuta qualificada, uma relação terapêutica de segurança emocional, confiança, compreensão e cuidado (TSAI; KOHLENBERG, 2011).

Skinner (1953) observava que um dos pontos principais que caracteriza a relação terapêutica é que bons terapeutas conseguem se posicionar como uma audiência não-punitiva. Desenvolvendo e ampliando na prática a ideia de audiência não-punitiva, Tsai e Kohlenberg (2011) formularam a Psicoterapia Funcional-Analítica, que se foca na construção de uma relação terapeuta-cliente de bastante confiança, cuidado e proximidade. Os autores propõem que as respostas do terapeuta em relação ao que o cliente fala e expressa em sessão devam ser naturalmente reforçadoras para tais falas e expressões, o que se consegue por meio de uma responsividade do terapeuta que seja genuína, sincera, empática e cuidadosa (TSAI; KOHLENBERG, 2011).

O terapeuta deve buscar compreender todos os âmbitos do cliente, respeitando suas particularidades positivas e negativas, buscando assim criar um contexto em que o cliente se sinta seguro para entrar em contato com seus sentimentos e expressá-los. O que é diferente do que muitas vezes as pessoas que sofrem com ansiedade vivenciam no cotidiano, em que estão sofrendo, mas tendo sua expressão emocional punida em seu contexto familiar, social, amoroso entre outros. O que leva muitas vezes a tentativas desesperadas de controle da ansiedade, com o desenvolvimento de comportamentos que trazem outras consequências aversivas, como em tentativas de controle das emoções por meio da ingestão de drogas e/ou de comportamentos compulsivos. Por outro lado, a atitude do terapeuta de aceitação

incondicional é valiosa, oportunizando o cliente a mostrar quem realmente ele é, poder falar sem ser punido por seus comportamentos. Essa liberdade facilita no vínculo e na intimidade no decorrer das sessões (DIAS, 2013).

Uma função importante da relação terapêutica é o seu vínculo, possibilita o cliente singular nas suas maneiras de se vincular, o terapeuta deve se atentar a seus sinais de vínculo e do cliente também, em que transparecerá diante das experiências de vida em todos os momentos, de formas bem específicas em que será desenvolvido o papel psicoterápico. Trata-se, portanto, de uma relação humana, com suas potencialidades, saberes e limites (MONTEIRO, 2010). Com isso, o terapeuta precisa estar atento a algumas habilidades essenciais ao seu trabalho, como compreensão, empatia, interesse, tolerância, flexibilidade e autenticidade, as quais se concretizam por meio de comportamentos emitidos em sessão na interação com o cliente, o que se dá através da postura, contato visual, expressão facial, entonação e velocidade da fala, bem como as afirmações, perguntas e respostas direcionadas ao cliente, em relação aos pensamentos e sentimentos e orientações ocasionais (BANDEIRA *et al.*, 2006).

Um ponto que merece destaque é que não existe uma relação perfeita nem estática entre terapeuta e cliente, mas sim tal relação vai sendo construída e cuidada ao longo das sessões (TSAI; KOHLENBERG, 2011). O processo das sessões nem sempre será agradável, e que por vezes a sessão não irá finalizar como o esperado. O cliente possui desafios também, ele pode exibir comportamentos com relação à esquivas emocional, e pode ser difícil para ele apresentar as mudanças de comportamento almeçadas. Quanto a isso, cabe ao terapeuta estar atento aos progressos que o cliente esteja apresentando, por menores que sejam em um processo de aproximações sucessivas do comportamento-alvo que se busca modelar (TSAI; KOHLENBERG, 2011).

Tal modelagem de comportamentos de melhora se dá pelas contingências de reforço desempenhadas pelo psicólogo em sessão, em suas reações e respostas ao que o cliente lhe apresenta. Assim, a modelagem gradual se torna o foco da interpretação em terapia, frente aos comportamentos do cliente, por observações, como padrões verbais, os não-verbais, o terapeuta tenta alterar com suporte e ajuda do cliente, especialmente em repertórios comportamentais que existem dificuldades interpessoais (ROSENFARB, 1992).

4 CONCLUSÃO

Identificou-se através deste estudo que o Brasil é um país com alto índice de transtornos de ansiedade, com 9,3% da população recebendo tal diagnóstico psiquiátrico em serviços de saúde (RAMOS; MACHADO, 2019). Esse dado justifica a atenção da Psicologia a esse fenômeno e reflexões sobre o assunto. Quanto a isso, constatou-se que a ansiedade na visão da análise do comportamento é compreendida como um comportamento emocional determinado por fatores filogenéticos, ontogenéticos e culturais. Ou seja, inclui na sua compreensão variáveis neurofisiológicas e predisposições genéticas; variáveis particulares à história de vida do paciente, tais como suas vivências com eventos aversivos e ansiogênicos; bem como inclui variáveis relativas a como em nossa sociedade as emoções são entendidas, bem como a educação socioemocional.

Considerando esses fatores, especialmente os culturais, no trabalho clínico em casos de ansiedade são presentes alguns desafios, o mais abordado é a do cliente exibir comportamentos de esquiva emocional. A terapia analítica comportamental pode proporcionar uma escuta qualificada, um ambiente não punitivo e acolhedor. Um forte vínculo na relação terapêutica é essencial, a aceitação incondicional é relevante, o cliente tem esse espaço para conseguir sentir que aquele contexto, o da terapia, é um contexto seguro para entrar em contato com suas emoções e aprender a lidar com a ansiedade e regular suas emoções. Tal construção do vínculo entre terapeuta e cliente é condição primária para a conseguinte aplicação de técnicas que ensinam a regulação emocional e ensinam os repertórios necessários para o paciente agir em relação à sua ansiedade de maneira que não o impeça de viver uma vida significativa e conforme aquilo que ele/ela considere mais importante.

REFERÊNCIAS

BANDEIRA, M.; Quaglia, M. A. C.; Freitas, L. C.; de Sousa, A. M.; Costa, A. L. P.; Gomides, M.M. P. & Lima, P. B. Habilidades interpessoais na atuação do psicólogo. **Interação**, v.10, n.1, p.139-149, 2006.

CROCOMO, E. F. **Ansiedade: o que a mantém?** Portal Comporte-se, Psicologia & AC, Outubro, 2014. Acesso em: Ansiedade: o que a mantém? - Portal Comporte-se (comportese.com). Data de acesso: 12 de Abril de 2021.

COÊLHO, N. L; TOURINHO, E. Z. O conceito de ansiedade na análise do comportamento. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 21, n. 2, p. 171-178, 2008.

DIAS, D. A importância da Relação Terapêutica na Prática Clínica. Portal Comporte-se, **Psicologia & AC**, Junho, 2013. Acesso em: A Importância da Relação Terapêutica na Prática Clínica - Portal Comporte-se (comportese.com). Data de acesso: 04 de março de Abril de

2021.

GENTIL, V. Ansiedade e Transtornos Ansiosos. In: Valentim Gentil, Francisco Lotufo-Neto e Márcio AntoniniBernik (org.): **Pânico, Fobias e Obsessões**. São Paulo: Edusp. 1998.

HESSEL, A; BORLOTI, E ; HAYDU, V. B. O pensar e o sentir numa análise comportamental da ansiedade. **Comportamento em foco**, v. 1, p. 283-292, 2011.

RAMOS, J. S; MACHADO, L. H; PITANGA, A. V. Anais do III seminário de produção científica do curso de psicologia, Unevangélica. **As contribuições da análise do comportamento para compreensão da ansiedade**, 2019.

RAMOS, W. F, **Transtorno de Ansiedade**. EBRAMEC - Escola Brasileira de Medicina Chinesa, São Paulo, 2015.

MOREIRA, M. B; Medeiros, C. A. **Princípios básicos de Análise do Comportamento**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta paul. enferm**, São Paulo, v. 20, n. 2, pág. v-vi, junho, 2007.

SANTOS, A. P. Anais do III seminário de produção científica do curso de psicologia, Unevangélica. **Relação Terapêutica na Análise do Comportamento: Aspectos de Coragem, Amor e Consciência**. 2019.

SKINNER, B. F. **Ciência e Comportamento Humano**. Tradução João Carlos Todorov, Rodolfi Azzi. 10ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

SKINNER, B. F. **Questões Recentes na Análise Comportamental**. Tradução Anita Liberalesso Neri. Campinas: Papirus, 1991.

TSAI, M ; KOHLENBERG. **Um guia para Psicoterapia Analítica Funcional, Consciência, coragem, amor e behaviorismo**, Esetec, 2011.

WHITBOURNE, S. K *et al*, **Psicopatologia: Perspectivas Clínicas dos Transtornos Psicológicos**, AMGH; 7ª edição, 27 janeiro, 2015.