

Maria Isabel Clemêncio Pires de Camargo

O TRATAMENTO DA ESQUIZOFRENIA POR
ANALISTAS DO COMPORTAMENTO: UMA REVISÃO
DA LITERATURA.

Trabalho de Conclusão de Curso como exigência
parcial para graduação no curso de Psicologia,
sob orientação da Prof. Dra. Fani Eta Korn Malerbi

Pontifícia Universidade Católica
São Paulo
2008

7.07.10.01-5 Intervenção Terapêutica

Título: O tratamento da esquizofrenia por analistas do comportamento: uma revisão da literatura

Nome do orientando: Maria Isabel Clemêncio Pires de Camargo

Nome do orientador: Fani Eta Korn Malerbi

Resumo

Palavras-chave: esquizofrenia; análise do comportamento; intervenção comportamental.

Muitas áreas da psicologia e da psiquiatria estudam a esquizofrenia e buscam desenvolver tratamentos cada vez mais eficazes. Apesar dos avanços alcançados pela terapia comportamental nos últimos anos, há indícios de uma redução na quantidade de estudos publicados sobre a aplicação deste modelo de terapia ao paciente esquizofrênico. A presente pesquisa teve por objetivo verificar esta hipótese e identificar quais fatores contribuíram para a suposta redução. A busca envolveu 13 periódicos, entre revistas nacionais e internacionais, de 1988 a 2007. Apenas 21 artigos a respeito do tratamento comportamental da esquizofrenia foram identificados, com frequências diferentes ao longo dos anos. O total de publicações nacionais foi ainda menor do que as internacionais e poucos estudos empregaram a análise funcional. A maioria das pesquisas avaliou a utilização de técnicas cognitivo-comportamentais e do treino de habilidades sociais, elegendo como principais alvos da intervenção os comportamentos sociais, delirantes e psicóticos. Pôde-se identificar a importância atribuída à inclusão da família no tratamento. Diante das dificuldades enfrentadas no processo terapêutico, os analistas do comportamento devem aprimorar seu arsenal teórico e prático para alcançar sucesso no tratamento do paciente esquizofrênico.

Agradecimentos

Aos meus pais, pelo amor e apoio incondicionais. Tudo que sou devo a vocês.

Quero agradecer a todos os professores de comportamental, por terem me ensinado de maneira tão cuidadosa os princípios do comportamento, por exigirem a excelência, sem nunca deixar de vista a complexidade que é o comportamento humano.

A todos os professores da PUC. Especialmente as professoras do núcleo de educação, Bel e Lurdinha, que me ensinaram a ser uma psicóloga crítica e ávida por conhecimento.

A Fani, pela compreensão, paciência e ótimos conselhos.

A turma B, que me faz ver até hoje como a multiplicidade de conhecimentos só vem a acrescentar.

Ao Dante, pela compreensão, carinho e cumplicidade. Obrigado por fazer parte da minha vida, com você ela é mais especial.

A todas aquelas amizades que ganhei e pude cultivar nesses anos de PUC. Vocês me fizeram uma pessoa melhor.

Sumário

1) Introdução_____	p. 05
2) Método_____	p. 22
3) Resultados_____	p. 25
4) Discussão_____	p. 36
5) Referências_____	p. 41
6) Anexo_____	p. 44

Esquizofrenia: histórico e definição

A loucura é presente na história da humanidade desde os tempos mais remotos, tendo lhe sido atribuídos os mais diversos significados. No mundo antigo e na Idade Média o louco era objeto de temor, mas estava, ao mesmo tempo, associado a uma ordem sagrada, sendo visto como mediador entre deuses e homens, fazendo assim parte da vida pública.

Ao fazer uma retrospectiva histórica, Frayze-Pereira (2002) constatou que no século XV as imagens da loucura eram pintadas, na expressão plástica, principalmente por figuras de animais. Esses animais fantásticos revelavam a secreta natureza dos homens: aquela que escapa à domesticação, representante de tudo aquilo de impossível e inumano. Essas imagens simulavam aquela animalidade que escapa à domesticação, revelando o caráter monstruoso da loucura que se oculta no interior do ser humano.

Com o Renascimento humanista e a exaltação da razão, a loucura entra na contramão do pensamento vigente e ganha um caráter moral, passando a ser vista como algo desprezível (Frayze-Pereira, 2002).

É no século XVII que se origina o “método” da exclusão. Criam-se estabelecimentos onde os párias da sociedade, incluindo-se ali os loucos eram mantidos. Na filosofia de Descartes a loucura era privada da relação com a verdade, da experiência entre razão e ‘des-razão’, ou seja, a partir da lógica racionalista, sabedoria e loucura se separam e a ciência se apodera desse conhecimento, orientado pela razão, transformando o louco em acidente patológico.

Na revolução Francesa, no século XVIII, há uma modificação dos valores sociais. Com a igualdade, a liberdade e a fraternidade guiando a sociedade, houve a possibilidade de reintrodução dos excluídos no convívio social.

É somente no século XIX que a loucura passa a ser vista como doença a ser tratada. Surge assim a psiquiatria com o médico como detentor do conhecimento capaz de compreender a doença. Mazer (1996) diz que há uma mudança no foco da visão e as doenças mentais passam a

ser vistas como doenças cerebrais. Assim a pesquisa sobre a etiologia, a classificação, a caracterização, a prevenção e cura se tornam possíveis.

O primeiro a descrever e organizar as psicopatologias em uma só obra foi Kraepelin em 1896. Schulte e Tölle (1981) salientam que Kraepelin separa as doenças em dois grandes grupos: a psicose maníaco depressiva e a demência precoce, ou *dementia praecox*. A esquizofrenia entraria nesta última classificação, que era fundamentalmente caracterizada pelas perturbações do pensamento, a “imbecilidade” e o surgimento precoce.

Segundo Schulte e Tölle (1981) foi Bleuler que 15 anos mais tarde introduziu a denominação esquizofrenia - etimologicamente ‘*mente fendida*’ - para a condição na qual as principais perturbações consistiam na divisão do pensar, do sentir, do querer e da sensação subjetiva da personalidade, caracterizando uma total falta de unidade.

A psiquiatria da época estava ligada ao pensamento psicanalítico, e Bleuler numa tentativa de desenvolver um aspecto relevante da patologia – o caráter psíquico, aplicou a idéia de Freud a *dementia praecox*. Ele incorporou a teoria de complexos psicológicos da motivação inconsciente dos delírios à etiologia da esquizofrenia.

As críticas tanto a Kraepelin quanto a Bleuler não tardaram a surgir. (Schulte e Tölle, 1981; Filho e Filho, 1995). Schulte e Tölle (1981) discutem que na década de 20 as teorias em vigor eram muito amplas induzindo as pesquisas a procurarem respostas num nível orgânico para o fenômeno. Os autores destacam alguns pesquisadores que seguiram esta linha organicista: Kretschmer (1963) que acreditava numa alteração da estrutura cerebral; Kurt Schneider (1968) que descreveu um grupo de sintomas, os *sintomas de primeira ordem*, os quais seriam característicos da esquizofrenia e dificilmente encontrados em outra patologia; Crow (1980; 1985) que com base em estudos neurológicos mais avançados relacionou a esquizofrenia com anormalidades estruturais ou funcionais do sistema nervoso, formulando a hipótese de que a patologia em questão pode ser composta por duas síndromes independentes: a do tipo 1 ou dos sintomas positivos com delírios e alucinações e do tipo 2 ou dos sintomas negativos como embotamento afetivo e retraimento social. Para Crow o tipo 1 é

causado por uma hiperfunção dopaminérgica e o tipo 2 por uma alteração estrutural no cérebro.

Um segundo caminho explicativo, acompanhando a trilha aberta por Bleuler, acredita em uma causa orgânica e outra psicogênica, dando origem às teorias psicodinâmicas. Minkowski (apud Caetano, 1993), fala em “perda do contato vital com a realidade”. No mesmo trabalho Caetano (1993) relata o estudo de Melanie Klein (1935) que descreve dois estados - duas “expressões mentais” - ou como chamado por ela de ‘posições’, nas quais o psiquismo se divide.

Cintra e Figueiredo (2004) analisam o trabalho de Klein sobre a posição esquizo-paranóide. Essa posição seria o estágio mais precoce do desenvolvimento psíquico, que ocorre nos momentos iniciais da vida. Em seus aspectos mais patológicos, há a criação de um estado persistente de isolamento, um fechamento narcísico excessivo. O indivíduo vive as fantasias que habitam a vida psíquica, na sua forma mais arcaica, mais aterrorizante, onde as pulsões e as angústias são muito intensas e como forma de defesa contra essa realidade psíquica desenvolve uma negação da realidade externa.

Entre as teorias psicodinâmicas é de extrema relevância citar o trabalho produzido por Freud (1923/1996) que apresentou uma nova hipótese para a questão da diferença genética entre neurose e psicose. A teoria psicanalítica desenvolvida por Freud explica o resultado do conflito entre o ego e inconsciente pela formação dos sintomas. De acordo com esse autor, a psicose se diferencia da neurose, pois o ego não “suporta” as determinações feitas pelo inconsciente e, ao invés de criar uma representação substitutiva, ele se entrega às imposições do id. O desfecho seria então uma ruptura drástica entre mundo interno e mundo externo, onde um novo mundo interno é construído de acordo com os impulsos postulados pelo inconsciente.

Alguns autores de outras abordagens colocam a ênfase no ambiente externo. Caetano (1993) enfatiza a visão de Arieti segundo o qual os sintomas da esquizofrenia iniciam-se em “situações de vulnerabilidade quando surgem problemas de relacionamento interpessoal e distorções no significado e nas percepções das experiências”.

Já Filho e Filho (1995) destacam a teoria de duplo vínculo criada por Bateson em 1971 segundo a qual a esquizofrenia seria causada por uma comunicação falha entre os pais e a criança, que induziria, de certa maneira, o comportamento psicótico. De acordo com os autores:

“... Bateson sugeriu serem freqüentes por parte dos pais de esquizofrênicos mensagens paradoxais para a criança, num padrão de comportamento batizado por ele como “duplo vínculo”; com uma exposição repetitiva desta situação “impossível”, a única alternativa para a criança seria desta interação contraditória através de um quadro psicótico”(p.14).

Os autores ainda destacam uma tendência mais atual de investigação da etiologia da esquizofrenia voltada para os aspectos psicossociais. O que tudo indica é que esses fatores podem não ser determinantes, mas certamente são grandes influenciadores. Dentro dos estudos psicossociais, uma das correntes de maior amplitude é a pesquisa acerca das relações familiares que utiliza o conceito de Emoção Expressa (EE) que se tornou de extrema importância neste campo.

De acordo com Mari (1994) esse conceito surge em 1972 como um indicativo para uma avaliação preditiva de recaídas dos pacientes de esquizofrenia. Trata-se de um levantamento dos sentimentos manifestados pelos familiares, considerando-se a tonalidade das falas e os seus conteúdos. Tais vocalizações foram divididas em três categorias: a) comentários críticos (manifestações de indignação, censura ou desamor); b) hostilidade (manifestações de rejeição); e c) super-envolvimento (preocupação excessiva e ansiedade frente a problemas prosaicos). O pressuposto da teoria é que tais manifestações são características de famílias com parente esquizofrênico.

Mari (1994) ressalta a relevância que o conceito de Emoção Expressa adquiriu no estudo da esquizofrenia, constatando em sua tese de livre docência que a maioria das pesquisas conduzidas sobre as relações familiares de pacientes esquizofrênicos tinham o objetivo de verificar a teoria das Emoções Expressas.

No início da década de 70 do século XX diversos estudos foram realizados a fim de uniformizar conceitos e otimizar a comunicação na psiquiatria, para que assim, independentemente do país, critérios

diagnósticos e definições fossem homogêneos. Nesse processo surgiu o DSM (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais). O DSM IV (mais atual) descreve sintomas positivos e negativos - sendo os positivos caracterizados pelas distorções do pensamento (delírios), da percepção (alucinações), da linguagem e da comunicação; já os sintomas negativos são descritos como embotamento afetivo, alogia e avolição - e enfatiza o declínio do grau de funcionamento pessoal como critérios diagnósticos. Já o CID 10 (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde), implementado pela OMS, focaliza basicamente a sintomatologia do distúrbio, a saber: eco do pensamento, roubo do pensamento, idéias delirantes, vozes alucinatórias que conversam com a pessoa e o embotamento afetivo.

Apesar de todos os estudos, a etiologia da esquizofrenia continua desconhecida. Acredita-se, atualmente, que ela não tenha uma causa única, sendo os fatores genético e ambiental importantes na sua constituição.

Muitas áreas da psicologia e da psiquiatria têm buscado explicações e formas de tratamento para solucionar ou ao menos minimizar o sofrimento do paciente e sua família. É uma doença que atrai muita atenção, pois afeta 1% da população mundial e no Brasil estima-se a existência de mais de 1 milhão de casos, nos quais novos 80.000 são diagnosticados a cada ano (Filho e Filho, 1995).

Modelos Experimentais

O surgimento dos modelos experimentais que aplicam princípios do comportamento operante em laboratório nasceu como uma alternativa aos modelos médicos e mentalistas prevalentes. Pretendia-se reproduzir em laboratório, utilizando animais, fenômenos semelhantes àqueles chamados psicopatológicos. Esses modelos proporcionam algumas vantagens na medida em que é possível um controle mais efetivo das variáveis através da monitoração e verificação de mudança após a manipulação experimental (Martone, 2004).

Os primeiros ensaios foram conduzidos manipulando as condições, tanto ambientais como fisiológicas. Assim a utilização de drogas, privação e

apresentação de vozes, utilizando animas como sujeitos, tinha como objetivo mimetizar os transtornos humanos, sendo capaz de reproduzir aqueles aspectos considerados fundamentais das patologias: a etiologia, a sintomatologia, tratamento e as bases fisiológicas (Alves e Silva, 2002).

Alguns desses modelos têm sido utilizados na tentativa de simular a esquizofrenia. A maioria utiliza como procedimento a produção lesões cerebrais, a seleção de comportamentos extremos e manipulação de fatores como stress e isolamento social. Aqueles que se revelaram mais importantes para um analista do comportamento foram os que tentaram reproduzir a enfermidade através da manipulação das variáveis ambientais. Entre eles, um dos mais utilizados é o modelo de *isolamento social*, que se baseia nos sintomas de comunicação pobre e falta de contato social como as principais características da esquizofrenia. Tal estudo se propõe a analisar os resultados da falta de contato social no início da vida como futuros produtores de psicoses. Os resultados obtidos através da utilização desses modelos mostraram a criação de estados depressivos muito similares àqueles apresentados por pacientes esquizofrênicos (Alves e Silva, 2002).

Alves e Silva (2002) apontam mais dois modelos que utilizam variáveis ambientais como importantes fornecedores de subsídios para o entendimento da esquizofrenia: o modelo de *inibição pré-pulso* (PPI) e o de *inibição latente* (LI). O PPI se refere ao efeito inibitório do reflexo de alarme através da apresentação de um estímulo acústico de menor intensidade imediatamente antes do estímulo que produz o alarme. Esse modelo pretende reproduzir os estudos onde foi demonstrado que sujeitos esquizofrênicos apresentam uma resposta de alarme exacerbada comparados a indivíduos normais, alterações essas que parecem estar relacionadas a distúrbios de atenção encontrados em pacientes psicóticos

Já o modelo de *inibição latente* (LI) tem como fundamento básico a pré-exposição a um estímulo sem consequência que dificultaria o condicionamento posterior, pois a exposição repetida a um estímulo sem consequência reduz a possibilidade de controle que esse estímulo poderia exercer. Segundo as autoras, esse modelo parece simular a deficiência na área atencional, expressa pela utilização de estratégias ineficientes para a

seleção de estímulos por parte de sujeitos esquizofrênicos. Assim sendo, as autoras referidas concluem que esses modelos apresentam achados importantes para o entendimento dos aspectos comportamentais, especialmente no que se refere a distúrbios da atenção, uma vez que tais sujeitos não realizam o selecionamento com base nos estímulos ou em suas propriedades respondendo a quaisquer estímulos.

Comportamento psicótico como um operante

Segundo a teoria proposta por Skinner (1953/2003), o comportamento não é autodeterminado, mas, ao contrário, consequência de condições específicas. Segundo esse autor, há uma relação importante entre organismo e ambiente que uma vez identificada garante as propriedades de ordem e previsibilidade ao comportamento do homem.

Britto (2004) considera que os delírios e alucinações ou aquilo que observamos como falar para si mesmo e ouvir vozes são estímulos e respostas privadas do indivíduo esquizofrênico. Tais eventos seriam nada mais do que comportamentos verbais privados, pois se referem a ocorrências nas quais apenas o indivíduo tem acesso. A autora apresenta também a teoria desenvolvida por Staats em 1996 que salienta que qualquer estímulo externo ao qual o organismo é sensível eliciará respostas sensoriais que, por sua vez, produzirão estímulos internos. Assim, pela exposição à linguagem pode-se ter experiências nas quais imagens eliciam sensações corpóreas, ou seja, por pareamento qualquer estímulo que esteja relacionado à aquele primeiro (o eliciador original da imagem), pode também evocar a imagem. Como consequência de tal condicionamento, uma resposta sensorial pode ser provocada por um estímulo diferente do estímulo que produziu a primeira sensação. Desta forma, a sensação aprendida ocorre na ausência do estímulo sensorial, no caso a imagem, e sob certas circunstâncias pode ser chamada de alucinação (Britto, 2004).

“Assim, uma alucinação pode ser considerada como uma resposta sensorial que foi condicionada a algum estímulo estranho e que pode ser provocada por esse estímulo. (...) A evidência do condicionamento é a mudança no comportamento do sujeito” (p.264).

Para Skinner (1961) o comportamento psicótico é produto de uma história particular de reforçamento, de uma condição não usual de privação

ou saciação ou de circunstâncias emocionalmente excitantes. Isto é, é um comportamento aprendido e deve ser entendido apenas como uma parcela do repertório do sujeito e não como um comportamento definidor de um indivíduo. Para o autor, tal comportamento é regido pelos mesmos princípios que governam qualquer outro, já que ele é fruto das contingências de reforçamento e mantem-se em função de certas variáveis ambientais. Assim, Skinner (1961) pretende garantir que o comportamento de um indivíduo esquizofrênico pode ser submetido a uma análise comportamental como qualquer comportamento de outros indivíduos sem ou com qualquer outro problema.

As técnicas utilizadas pela análise do comportamento

O termo terapia comportamental é muitas vezes utilizado para se referir a terapias de bases múltiplas, não só aquelas que adotam um referencial skinneriano. Um dos objetivos da terapia comportamental é a modificação de comportamentos e para isso, como afirma Guilhardi (2004), é necessário o estudo das contingências de reforçamento, ou seja, o terapeuta deve colher informações acerca das relações da pessoa com o seu ambiente a fim de planejar a intervenção mais adequada.

Uma contingência comportamental é definida como uma regra que especifica uma relação condicional entre estímulos e respostas. Esses estímulos podem preceder ou suceder as respostas apresentadas.

A identificação das contingências que controlam um determinado comportamento é chamada de análise funcional, ou nas palavras de Skinner: "as variáveis externas das quais o comportamento é função dão margem ao que pode ser chamado de análise causal ou funcional" (Skinner, 1953/2003). Concomitantemente, a história anterior de reforçamento deve ser levada em consideração, uma vez que as contingências que agiram no passado deram margem ao comportamento presente. A evidência de análise funcional é observada quando há uma tentativa explícita de identificar o controle de variáveis (antecedentes, conseqüências, eventos ambientais) relevante para o comportamento selecionado. Assim, a partir da identificação de contingências o terapeuta pode propor, criar ou estabelecer novas relações de contingência, intervindo na situação e alterando ou desenvolvendo comportamentos (Meyer, 1997).

A análise funcional, portanto, é o instrumento básico de trabalho de um analista do comportamento. É a partir dela que o terapeuta vai ser capaz de elaborar, delinear e selecionar as técnicas mais adequadas para uma intervenção terapêutica.

Desta forma, a aplicação de uma análise funcional deveria ser o princípio básico norteador de uma intervenção de um analista do comportamento em qualquer contexto. Como já dito anteriormente, alguns comportamentos de um indivíduo esquizofrênico podem ser entendidos e analisados como comportamentos verbais e funcionais, já que esses comportamentos são produto da seleção natural sob a ação das contingências de reforçamento.

Assim, de acordo com Britto (2004):

“Para estudar a fala delirante com significados alucinatórios de um indivíduo rotulado de esquizofrênico, temos que investigar sua história e registrar o que ele diz, observar o que ele faz, o que ele vê, ouve e toca, a quem ele se dirige, quem o escuta, como fala, com que gestos, expressões faciais, etc, ou em poucas palavras, fazer uma análise funcional” (p. 260)

Dentro do processo terapêutico, o analista do comportamento pode se valer de diversos recursos e técnicas de intervenção para compreender e modificar o comportamento de uma pessoa. Tais técnicas podem ser voltadas apenas o indivíduo foco do tratamento ou podem ser mais abrangentes englobando seu meio social, como por exemplo uma intervenção familiar.

Considerando que a família é um grupo social, mais especificamente o primeiro grupo social do indivíduo, grande parte do comportamento do indivíduo foco da intervenção deve ter sido instalado e fortalecido por integrantes desse grupo. Assim, Banaco (2008) aponta as vantagens em se desenvolver um trabalho terapêutico familiar, mas chama a atenção que diferentemente das outras intervenções exige cuidados especiais da realização de uma terapia familiar, onde o julgamento, a imparcialidade e a busca por soluções devem estar presentes.

Banaco (2008) descreve algumas etapas como fundamentais para a construção de um trabalho eficiente com a família. Inicialmente o terapeuta

deve estabelecer uma relação terapêutica confiável para tornar a intervenção possível. Em seguida deve buscar um objetivo comum do grupo, para que a modelagem de comportamentos possa ser instalada. Nessa parte o autor enfatiza a importância de se ensinar a modelagem de comportamento por reforçamento positivo para que se possa instalar o controle não coercitivo. De modo geral, a terapia familiar deve, como qualquer outra terapia comportamental, identificar as “variáveis de controle sobre as queixas apresentadas de forma a produzir uma formulação de problema compatível com os conhecimentos da análise do comportamento” (p. 207).

Como se pode notar um processo terapêutico envolve diversos recursos e técnicas de intervenção para que o terapeuta possa compreender e modificar o comportamento de uma pessoa. Vejamos um breve resumo de algumas dessas técnicas citadas por *Abreu e Guilhardi (2004)*:

Reforçamento positivo: faz parte dos métodos operantes de condicionamento. É uma prática que objetiva aumentar a probabilidade de determinado comportamento ocorrer através da apresentação de um estímulo reforçador. É um dos princípios fundamentais da prática clínica, estando presente nas mais variadas técnicas e procedimentos - “... na relação face a face entre terapeuta e cliente, é desejável que o reforçamento ocorra, em especial, na aquisição de classes de respostas emitidas durante a sessão...” (p. 44)

Reforçamento negativo: também possui a característica de alterar a probabilidade de ocorrência futura de uma resposta. É um procedimento no qual ocorre a retirada ou a evitação de um estímulo contingente à resposta alvo. “...em relação a situação clínica, parece que, freqüentemente, o indivíduo procura um terapeuta porque encontra-se em alguma situação aversiva,..., uma pessoa mantida principalmente por reforçamento negativo.” (p. 56)

Reforçamento diferencial: é o reforçamento de algumas respostas e de outras não, tendo-se como critério os estímulos presentes quando a resposta ocorre. Sendo assim, uma resposta é seguida de reforçamento quando emitida na presença de determinados estímulos e não é seguida de reforçamento quando emitida na presença de outros estímulos.

Modelagem: se caracteriza pela instalação de uma nova resposta, ou seja, pretende “ampliar o repertório comportamental do organismo por meio da aquisição de novas respostas” (p. 122). Parte da técnica envolve o método de aproximação sucessiva, onde certas respostas serão reforçadas diferencialmente, aumentando a probabilidade de sua ocorrência ao mesmo tempo em que outras respostas irão gradativamente se extinguindo.

Modelação: Assim como na modelagem essa técnica permite que o indivíduo adquira novos comportamentos. Através da observação de um modelo o sujeito aumenta a sua probabilidade de obter reforço pela imitação, ou seja, ao copiar o comportamento modelo é reforçado.

Ensaio Comportamental: foi originalmente usada por Moreno, pai do Psicodrama. É um procedimento utilizado para ensinar comportamentos por meio de treinamentos. Também pode ser chamado de *treinamento de papéis* ou *role-playing*. Consiste numa representação teatral na qual situações reais são simuladas e, a partir dos princípios da modelação e modelagem “se instalam ou se aperfeiçoam habilidades interpessoais que ajudam a pessoa a melhorar a sua qualidade de vida.” (p. 206)

Treino de habilidades sociais (THS): tem como objetivo desenvolver habilidades interpessoais tais como iniciar e manter conversas. Pretende construir um repertório social para o indivíduo em questão, através de modelação. “trata-se de conjuntos de medidas terapêuticas relativamente padronizadas e de fácil descrição; costumam ser aplicadas em grupos; e possuem amplo campo de aplicação” (Lettner e Rangé, 1987, p.177).

A Terapia Cognitivo – Comportamental (TCC) se diferencia da Terapia Comportamental principalmente pela hipótese da existência de uma relação entre pensamento e sentimento e da influência das crenças do indivíduo sobre os seus comportamentos. Para os adeptos da TCC o comportamento seria então mediado pela cognição e pela interpretação dos fatos da realidade. Contudo, a TCC abrange diferentes classes de terapias, havendo uma diversidade de modelos e técnicas.

Os terapeutas cognitivo-comportamentais supõem que as cognições podem ser acessadas e modificadas. Geralmente o foco principal do

terapeuta é a estrutura cognitiva de seu paciente, tanto que o índice de avaliação de melhora do paciente é a modificação dos pensamentos. Shinohara (2005) destaca que para alcançar os seus objetivos a TCC se vale tanto de estratégias cognitivas quanto de comportamentais. As técnicas cognitivas são utilizadas para identificar as crenças disfuncionais e em seguida alterá-las. Já os métodos comportamentais são utilizados em tarefas de aprendizagem com o objetivo de ensinar a pessoa a emitir determinados padrões comportamentais. Vejamos um breve resumo de algumas dessas técnicas cognitivas citadas por *Abreu e Guilhardi (2004)*:

Teste de realidade: também chamado de descatastrofização “é uma estratégia de tratamento que ajuda o paciente a testar a realidade de suas crenças” (p.336). Considerando que a pessoa exagera na probabilidade de ocorrência de um determinado acontecimento sem analisar as demais possibilidades, o terapeuta se vale de diversos recursos para modificar a crença do indivíduo, tais como: análise lógica, cartões de enfrentamento, teste de hipóteses, projeções no tempo e descatastrofização de imagens.

Treino de resolução de problemas: é uma técnica que desenvolve as capacidades e habilidades de solução de problemas através de um treino que envolve cinco módulos diferentes: 1) orientação para o problema, 2) definição e formulação do problema, 3) levantamento de alternativas, 4) tomada de decisões, 5) prática de solução de e verificação.

Treino motivacional: também conhecido como entrevista motivacional, consiste no método de assistência diretiva, cujo objetivo é promover uma motivação interna de mudança de um comportamento, mediante a exploração e resolução da ambivalência apresentada pela pessoa.

Desafio verbal: também conhecida como diálogo socrático é uma das principais características da terapia cognitiva. Consiste em uma série de questionamentos, com fins exploratórios, desenvolvido de forma cooperativa entre o cliente e o terapeuta. Assim, uma série de questões cuidadosamente elaboradas são dirigidas para que a pessoa possa tirar conclusões lógicas em relação a um determinado problema.

Análise do Comportamento e as doenças mentais

Segundo Micheletto (2001), na década de 20 do século passado muitas técnicas que foram incorporadas às práticas atuais dos analistas do comportamento, já estavam sendo testadas, ou seja, aqueles modelos desenvolvidos em laboratório passaram a ser verificados em situações humanas, mas a preocupação com as bases empíricas da aplicação permaneciam. Novos fundamentos começam a surgir a partir da década de 40, complementando os resultados obtidos previamente e contribuindo para a difusão dos princípios do comportamento e suas aplicações.

Martone e Zamignani (2002) descrevem um estudo realizado por Skinner, Solomon e Lindsley nos anos 50 como o precursor da extensão dos princípios do comportamento em pacientes psicóticos. Os autores ressaltam o caráter metodológico das pesquisas que tinham o objetivo de verificar as aplicações dos conceitos básicos da Análise do Comportamento e métodos experimentais ao comportamento humano sem a finalidade de tratamento. Pretendiam assim demonstrar que o comportamento psicótico era sensível ao reforçamento. (Martone e Zamignani, 2002; Schok et al, 1998).

Dando continuidade às buscas, mais pesquisas foram desenvolvidas no começo dos anos 60 que pretendiam verificar o princípio operante em pacientes psicóticos. Conforme Martone e Zamignani (2002), a investigação acerca do condicionamento verbal se tornou mais relevante no estudo da esquizofrenia, tendo como comportamento alvo as verbalizações bizarras dos pacientes. Técnicas comportamentais eram empregadas de modo a produzir a extinção de tais falas e aumentar a frequência de verbalizações socialmente reconhecidas.

É neste período que a técnica de economia de fichas (token economy)¹ se estabelece. Utilizada em larga escala, seu uso permitia uma plasticidade ao tratamento, uma vez que, disponibilizava grandes quantidades de reforços nos mais variados ambientes contingentes a respostas específicas.

¹ Token Economy: técnica desenvolvida por Ayllon e Azrin na década de 60, onde um sistema monetário local é desenvolvido com o objetivo de promover determinados comportamentos. O programa especifica determinados comportamentos, que uma vez emitidos, seriam reforçados com a liberação de fichas que, posteriormente, podem ser trocadas por os mais variados prêmios.

Scotti et al (1993) apontam que entre o final da década de 50 e o começo da de 60 houve uma transferência dos profissionais do laboratório para as aplicações clínicas dos princípios do comportamento. Tais profissionais desenvolveram, a partir deste novo foco de atuação, estudos “clássicos” sobre a atuação clínico-comportamental para as mazelas humanas que serviram de referência para as próximas décadas.

A partir da década de 70, “as diversas práticas iniciais da teoria da aprendizagem reunidas sob o nome de modificação do comportamento proliferam” (Micheleto, 2001, p. 183). As atuações de orientação cognitiva ganharam terreno e a definição de terapia comportamental foi se ampliando. Concomitantemente, as críticas em relação ao comportamentalismo aumentaram não só a respeito dos seus pressupostos como também em relação à teoria e à metodologia utilizada, questionando tanto as técnicas quanto a eficácia das intervenções.

“Além das críticas teóricas e metodológicas, foram feitas críticas éticas, baseadas nos limites aos direitos dos cidadãos pelas propostas de controle do comportamento em instituições fechadas. Tais críticas questionavam os direitos constitucionais do controle institucional de prisioneiros, pacientes psiquiátricos, doentes mentais e outros sujeitos” (Micheleto, 2001, p. 184.)

Críticas mais contundentes eram dirigidas aos procedimentos aversivos utilizados, a limitação das técnicas em relação a sua eficácia dentro do conjunto e as restrições do setting (as instituições psiquiátricas), que impossibilitavam uma generalização para além daquele ambiente. A modificação do comportamento era um objetivo a ser alcançado, independentemente das condições arbitrárias desenvolvidas e das contingências de reforçamento que instalaram o comportamento (Martone e Zamignani, 2002).

Como consequência, a partir da década de 80 houve uma redução acentuada no uso de procedimentos comportamentais no tratamento de doenças psiquiátricas. As recentes descobertas sobre as técnicas comportamentais não geraram uma nova busca por respostas, pelo contrário, até aquelas pesquisas produzidas nas décadas de 50 e 60, responsáveis em grande parte pelo desenvolvimento de técnicas

comportamentais e com notáveis resultados, parecem ter sido esquecidas (Scotti et al, 1993; Martone e Zamignani, 2002; Schock et al 1998):

"A análise do comportamento, embora tenha se destacado por apresentar modelos e achados experimentais consistentes sobre comportamentos psicóticos, principalmente até o final da década de 70 parece ter priorizado a partir de então outras áreas de investigação, abandonando paulatinamente este tipo de problema." (Martone e Zamignani, 2002, p. 305).

Scotti e seus colaboradores em 1993 apresentaram uma revisão da literatura com o objetivo de verificar indícios da carência de produção de pesquisas sobre a aplicação da terapia comportamental para as desordens psiquiátricas crônicas.

A revisão cobriu um total de 26 anos, de 1963 a 1988, selecionando um total de nove jornais e revistas representativas da psiquiatria, da psicologia e da terapia comportamental (*American Journal of Psychiatry, Archives os General Psychiatry, Journal of Abnormal Psychology, Journal of Consulting and Clinical Psychology, Behavior Modifications, Behavior Therapy, Behaviour Research and Therapy, Journal of Applied Behavior Analysis, Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*). Um total de 497 artigos foram identificados e analisados quanto: a) ao diagnostico do participante; b) ao número de participantes; c) ao setting de tratamento; d) à evidencia de analise funcional; e) ao comportamento alvo; f) à técnica comportamental empregada e g) ao delineamento experimental.

Para fins de comparação, os autores separaram os achados em duas categorias de transtornos: as desordens psiquiátricas (demência, esquizofrenia, psicoses, transtornos do humor, transtornos somatoformes, transtornos dissociativos e transtornos da personalidade) e os transtornos de ansiedade (transtorno de stress pós-traumático, transtorno obsessivo-compulsivo e agorafobia).

A análise dos dados identificou uma modificação na taxa de publicações de estudos sobre doenças psiquiátricas, sendo que as pesquisas relacionadas a transtornos psicóticos e esquizofrenia passaram a diminuir nesses periódicos, principalmente a partir da década de 80, paralelamente houve um aumento da publicação de pesquisas sobre o tratamento dos distúrbios do humor. Num primeiro momento as taxas de publicação de

ambos os diagnósticos triplicaram no período de 1963 a 1969, porém a partir de 1980 as pesquisas sobre transtornos de ansiedade continuaram aumentando, com uma taxa de publicação de 14.3 artigos por ano, enquanto ocorria um decréscimo de pesquisas sobre psicoses, sendo abatido pela metade (taxa de 7.9 publicações por ano).

Apesar da comprovação da tendência de publicações, os autores puderam identificar que essa característica não estava relacionada ao local da publicação, se fazendo presente tanto em jornais de psicologia e psiquiatria, quanto aqueles de referencial teórico comportamental.

Dentro dos critérios de classificação de Scotti et al (1993), os transtornos psiquiátricos do tipo psicoses e esquizofrenia foram objeto de estudo em 61,4% do total de publicações, contra 27,6% sobre as desordens de humor. Um dado interessante é que, os artigos de desordem psicótica exibiam uma disposição parecida com a tendência da publicação de doença psiquiátrica crônica, decaindo a partir de 1980, em contraposição aos estudos de desordem de humor que continuaram crescendo durante os anos. Os autores sugerem que tal fato aponta para uma mudança de foco na área de pesquisa de doenças psiquiátricas.

Quanto ao comportamento foco da intervenção, o comportamento social foi o mais frequente (34,9%) seguido pelas atividades diárias (25%). Scotti e seus colaboradores (1993) atentam para um dado interessante que os comportamentos psicóticos (alucinações, delírios, movimentos estereotipados e vocalizações bizarras) tiveram baixa taxa de frequência, apesar dos estudos de desordens psicóticas serem os mais frequentes dentro da amostra revista.

A propósito das técnicas de intervenção utilizadas, o achado mais significativo é que, a punição era empregada na maioria nas desordens psicóticas, apesar da tendência de diminuição dessa técnica no decorrer dos anos.

Sobre a evidência de análise funcional, o estudo de Scotti et al (1993) identificou uma taxa extremamente baixa e uma diminuição do seu emprego. Quando muito os estudos revistos apenas faziam referência ao poder do controle de contingências, simplesmente como técnica a ser

empregada sem considerar as particularidades da patologia ou do caso escolhido.

Martone e Zamignan (2002) realizaram um levantamento similar, revisando parcialmente a literatura behaviorista radical sobre esquizofrenia nos periódicos *Behaviour Research and Therapy*, *Journal of Applied Behavior Analysis* e *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry* nos últimos 20 anos, décadas de 80 e 90 respectivamente. Ao fazer uma comparação com os anos anteriores, o estudo evidencia uma queda drástica de publicações dos anos 70 para os anos 80, sendo tal disposição mantida durante a década de 90. Os autores ainda constatarem que a maioria dos procedimentos utilizados em pesquisas mais recentes, pouco diferiam daqueles aplicados nos primórdios da Análise do Comportamento, indicando que, mesmo com os avanços da teoria sobre o comportamento verbal e o comportamento complexo esses progressos pouco influenciaram na área das doenças psiquiátricas. Os autores referidos levantam a questão de que, a análise do comportamento aplicada aos transtornos psiquiátricos está mais propensa a uma simples modificação do comportamento do que a uma terapia em si,

“Ou seja, não se caminhou no sentido do desenvolvimento de estratégias de tratamento mais abrangentes, permanecendo a ênfase sobre a mudança de respostas discretas e, talvez, não tão relevantes” (Martone e Zamignani, 2002, p. 311).

A presente pesquisa teve por objetivo verificar se a produção de publicações envolvendo intervenções comportamentais em sujeitos esquizofrênicos continuou a diminuir no decorrer dos anos após a publicação de Scotti et al (1993) e se isto aconteceu identificar quais fatores contribuíram para tal deficiência.

Método

A metodologia empregada foi baseada na revisão feita por Scotti et al (1993). Assim pretende-se realizar uma replicação atualizada daquele estudo, revendo-se as pesquisas publicadas a partir de janeiro de 1988.

A presente pesquisa procurou utilizar a maior parte dos jornais selecionados revistos por Scotti et al (1993), por serem reconhecidos como representativos de seus respectivos campos. Contudo, com o objetivo de pesquisar como a comunidade de nosso país tem tratado o assunto, alguns jornais foram acrescidos por produções nacionais.

Desta forma, a busca enfocou tanto revistas nacionais como internacionais, a fim de abranger o maior número possível de publicações de estudos realizados por analistas do comportamento, uma vez que o principal interesse da pesquisa está nas intervenções comportamentais em esquizofrenia.

As revistas selecionadas para a presente revisão foram:

Revistas de psiquiatria:

- 1 -American Journal of Psychiatry
- 2 -Revista Brasileira de Psiquiatria
- 3 -Archives of General Psychiatry

Revistas de Psicologia em geral:

- 4 -Journal of Abnormal Psychology
- 5 -Journal of Consulting and Clinical Psychology
- 6 -Psicologia teoria e pesquisa e Psicologia reflexão e crítica
- 7 -Psicologia teoria e prática

Revistas de Terapia Comportamental ou de Aplicação da Análise do Comportamento:

- 8 -Behavior Modification
- 9 -Behavior Therapy
- 10 - Behaviour Research and Therapy

11 –Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva

12 –Journal of Applied Behavior Analysis

13 – Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry

A revisão cobriu um período total de 20 anos, incluindo estudos de Janeiro de 1988 até Dezembro de 2007.

Como método de busca as seguintes palavras chaves foram utilizadas: a) esquizofrenia; b) alucinação; c) delírios; d) psicose; e) análise funcional; f) terapia comportamental. A localização dos artigos foi realizada tanto pela internet, no site dos respectivos jornais, tanto em exemplares originais.

a) Controle de Variáveis/Critérios de inclusão e Exclusão:

A esquizofrenia como já explicado é um transtorno mental e é caracterizada a partir de comportamentos específicos que a comunidade psiquiátrica comumente chama de comportamentos psicóticos. Tais condutas estão relacionadas, de maneira resumida, à falta de correspondência com a realidade. No entanto, o transtorno definido como esquizofrenia não é caracterizado unicamente pelos comportamentos psicóticos, estes fazem parte das chamadas psicoses e seus sintomas estão presentes em diversas patologias.

Desta forma, foi considerado como esquizofrenia aquele transtorno que se caracteriza pela presença de sintomas positivos: delírios, alucinações e discurso desorganizado; e sintomas negativos: embotamento afetivo, alogia e avolição (DSM – IV).

Foram considerados aqueles artigos que descreviam uma técnica comportamental, mas que não necessariamente adotavam uma postura de terapia comportamental (ex. o treino de habilidades sociais para pacientes esquizofrênicos). De acordo com Guilhardi (2004),

“A terapia comportamental é um processo que envolve a aplicação de procedimentos ou técnicas comportamentais específicas, utilizados com o objetivo de alterar exemplos particulares dos comportamentos” (p.3).

Contudo, o autor explica que a técnica envolve a prática da terapia, mas não se limita a ela, podendo então, ser aplicada mesmo por aqueles que não adotam o behaviorismo como referencial teórico.

Assim, para serem incluídos na revisão os artigos tinham que preencher os seguintes critérios: a) o participante era diagnosticado esquizofrênico (seguindo os critérios definidos anteriormente); b) constituir uma pesquisa empírica; c) o participante deveria ser tratado com uma técnica comportamental; d) era necessário que o(s) autor(es) tivesse esclarecido os métodos e as técnicas utilizados para tal intervenção, reportando os resultados do tratamento num formato ou descritivo, ou estatístico ou gráfico.

Todos os artigos que não aplicavam como método de intervenção uma técnica comportamental foram excluídos, mas pesquisas medicamentosas que incluíam uma técnica comportamental como parte do tratamento eram consideradas. Estudos sobre os aspectos fisiológicos da doença (ex. particularidades de neurotransmissores); com referencial psicodinâmico (ex. o tratamento psicanalítico da esquizofrenia); de comorbidades (ex. depressão na esquizofrenia); verificadores dos indicadores da patologia (ex. comportamentos que serviriam para critério de diagnóstico) foram excluídos da revisão.

b) Análise dos dados

Para a tabulação dos dados cada artigo foi analisado a partir de quatro variáveis, ou critérios de categorização. Essa seleção também seguiu o modelo da pesquisa de Scotti et al. (1993). Porém, algumas mudanças fizeram-se necessárias em virtude do presente estudo ter em foco apenas uma patologia, diferentemente do artigo de Scotti et al. (1993) que analisou as doenças psiquiátricas crônicas.

Os critérios utilizados foram:

- Evidência de análise funcional – menção explícita de emprego da análise funcional ou menção de análise das contingências envolvidas no fenômeno com manipulação experimental direta ou descritiva.
- Comportamento Alvo – comportamento alvo da intervenção terapêutica a ser modificado.
- Técnica Comportamental empregada – as técnicas referidas no *Terapia Comportamental e Cognitivo-Comportamental – práticas clínicas* (Abreu & Guilhardi, 2004).

Resultados

Um total de 21 artigos foram identificados no conjunto dos treze jornais durante o período de 20 anos contemplados nesta revisão, como mostra a Tabela 1.

Tabela 1: Número de artigos reportando tratamento comportamental de indivíduos com esquizofrenia nos 13 jornais revisados.

Jornal	Total de Artigos
Archives of General Psychiatry	1
American Journal of Psychiatry	4
Revista Brasileira de Psiquiatria	1
Journal of Abnormal Psychology	0
Journal of Consulting and Clinical Psychology	3
Psicologia Teoria e Pesquisa & Psicologia Reflexão e Crítica	0
Psicologia Teoria e Prática	0
Behavior Modification	1
Behaviour Research and Therapy	3
Behavior Therapy	4
Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva	1
Journal of Applied Behavior Analysis	2
Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry	1
Total	21

Chama a atenção a variabilidade no número de publicações nos diferentes jornais analisados. Os periódicos que apresentaram a maior taxa de publicação de artigos reportando tratamento comportamental para indivíduos esquizofrênicos foram o *American Journal of Psychiatry* e o *Behavior Therapy* (ambos com 19% do total de artigos encontrados), em seguida encontram-se o *Journal of Consulting and Clinical Psychology* e o *Behaviour Research and Therapy* (ambos com 14% de publicações).

É interessante notar que em cinco periódicos revisados (*Archives of General Psychiatry*, *Revista Brasileira de Psiquiatria*, *Behavior Modification*, *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva* e *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*), houve a publicação de apenas um artigo nos 20 anos contemplados nesta revisão e em quatro jornais (*Journal of Abnormal Psychology*, *Psicologia Teoria e Pesquisa*,

Psicologia Reflexão e Crítica e *Psicologia Teoria e Prática*) nenhuma publicação sobre tratamento comportamental para pacientes esquizofrênicos foi localizada.

Estes dados indicam que, de modo geral, a publicação desse tipo de artigo em periódicos nacionais é pouco freqüente ou quase inexistente.

Deve-se ressaltar que a busca por artigos na *Revista Brasileira de Psiquiatria*, mostrou que a maioria dos artigos sobre esquizofrenia estava relacionada a tratamentos medicamentosos característicos da atuação psiquiátrica. Somente quatro pesquisas publicadas nesta revista relatavam tratamento psicológico para pacientes esquizofrênicos sendo que três adotavam um referencial psicanalítico. Apenas o artigo de Zimmer et al (2007) relatou tratamento comportamental para essa desordem. Tal estudo avaliou o efeito da aplicação de um programa cognitivo-comportamental, desenvolvido especificamente para portadores de esquizofrenia comparado ao efeito de um tratamento usual indicado para atuar no funcionamento cognitivo, ajustamento social e qualidade de vida de pacientes esquizofrênicos. A pesquisa mostrou que a TCC obteve resultados positivos com apenas 12 sessões programa e os sujeitos mostraram resultados melhores do que aqueles do grupo controle.

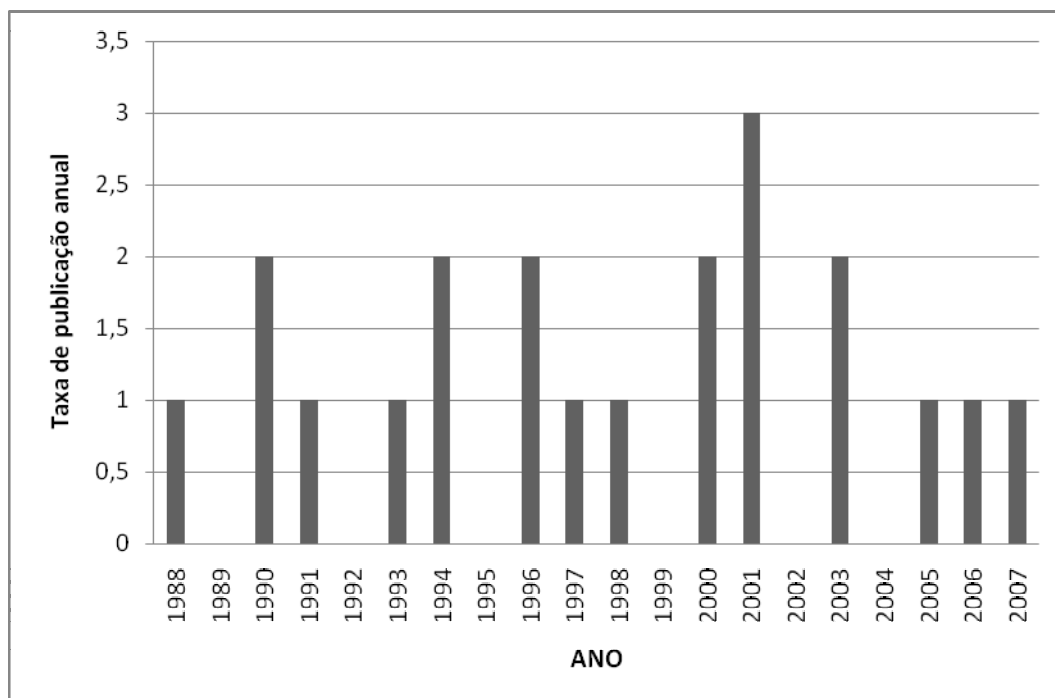


Figura: 1. Produção anual de artigos reportando tratamento comportamental de indivíduos esquizofrênicos nos 13 jornais revisados entre 1988 e 2007.

Analisando a frequência das publicações de artigos reportando tratamento comportamental para indivíduos esquizofrênicos durante os 20 anos revistos nos 13 periódicos (Figura 1) pode-se observar de um modo geral, a taxa de publicação se manteve numa média de 1,05 artigos por ano.

Nota-se também que, no final da década de 80 e começo dos anos 90 a frequência de publicação é baixa, variando entre 5% e 10%. Contudo, no final da década de 90 e início dos anos 2000 há um súbito aumento das publicações, com o ápice no ano de 2001 (14% do total das publicações). Vale ressaltar ainda que, houve anos em que nenhuma publicação foi encontrada, respectivamente: 1989, 1992, 1993, 1999, 2002, 2004.

A tendência de publicação por tipo de jornal se mostrou interessante. Dos 21 artigos encontrados, 9 se encontravam em jornais não-comportamentais (psiquiatria e psicologia geral) e 12 em jornais comportamentais. A Figura 2 demonstra esse achado para cada tipo de jornal (rotulados como periódicos "gerais" e periódicos específicos) durante o conjunto de anos aqui contemplados separados por períodos de 5 anos.

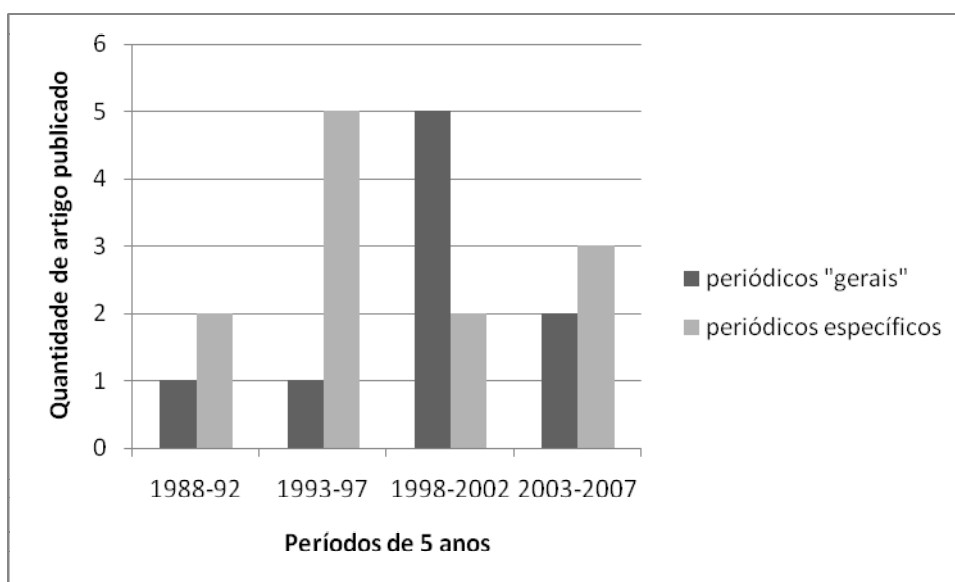


Figura 2: Quantidade de artigos publicados, por períodos de 5 anos, separados por periódicos "gerais" e periódios específicos.

Esses dados evidenciam que a tendência de publicação não está relacionada ao tipo de periódico ou em outras palavras, a publicação de

pesquisas sobre os tratamentos comportamentais para a esquizofrenia não está relacionada à especificidade do jornal.

De modo geral, o que se pode observar é que, a frequência de pesquisas publicadas de artigos reportando o tratamento comportamental para indivíduos esquizofrênicos por jornais comportamentais (periódicos específicos) durante os anos de 1988 a 1997 era muito superior quando comparada a os jornais que não adotavam especialmente esse referencial. Nos periódicos “gerais”, observa-se um aumento da produção de pesquisas sobre o tratamento comportamental da esquizofrenia a partir do ano de 1998 e novamente uma queda após 2003 permanecendo, no entanto, em patamares superiores àqueles observados entre 1988 e 1997.

O Quadro 1 apresenta um resumo dos artigos revisados.

Quadro 1: Resumo dos 21 artigos revisados.

Periódico	Artigo	Comportamento Alvo	Técnica Empregada	Presença de Análise Funcional	Eficácia/Comentários
<i>Archives of General Psychiatry</i>	Sensky, Tom et al. (2000)	comportamento psicótico	cognitivo-comportamental		se mostrou eficaz com de 9 meses de seguimento.
<i>American Jr. of Psychiatry</i>	Marder, S.R. et al (1996)	comportamento social; psicótico	treino de habilidades sociais		o THS se mostrou mais eficaz do que o grupo de apoio.
<i>American Jr. of Psychiatry</i>	Lieberman, R. P. et al (1998)	comportamento social	treino de habilidades sociais		intervenção conduzida por paraprofissionais, se mostrou de grande eficácia, com 18 meses de seguimento.
<i>American Jr. of Psychiatry</i>	Barrowclough, C. et al (2001)	comportamento social; comportamento psicótico	cognitivo; intervenção familiar		as intervenções combinadas mostraram uma significativa taxa de melhora por parte dos pacientes.
<i>American Jr. of Psychiatry</i>	Granholm, E. et al (2005)	comportamento social; comportamento psicótico	treino de habilidades sociais		o tratamento mostrou melhoras significativas nos comportamentos selecionados em relação ao grupo controle.
<i>Revista Br. de Psiquiatria</i>	Zimmer, M. et al (2007)	Comportamento social	cognitivo-comportamental		o tratamento se mostrou eficaz apresentando melhoras sobre a cognição, o ajustamento social e a qualidade de vida.
<i>Jr. of Consulting and Clinical Psychology</i>	Chadwick, P. D.; Lowe, C. F. (1990)	delírio	cognitivo-comportamental		se mostrou eficaz em reduzir a intensidade dos delírios assim como a quantidade de crenças.
<i>Jr. of Consulting and Clinical Psychology</i>	Tarrier, N. et al (2000)	comportamento psicótico; sintomas negativos	cognitivo-comportamental		o tratamento se mostrou eficaz, porém não houve diferença significativa em relação ao grupo de aconselhamento.
<i>Jr. of Consulting and Clinical Psychology</i>	Mueser, K. et al (2001)	comportamento social	intervenção familiar		houve melhoras no índice de rejeição por parte dos familiares, redução de atritos e evolução no funcionamento social.
<i>Behavior Modification</i>	Penn, D. L. (1997)	comportamento social	treino de habilidades sociais		o tratamento se mostrou eficaz contribuindo para o desenvolvimento do comportamento de iniciativa.
<i>Behaviour Research and</i>	Chadwick, P. D.; Lowe, C. F.	delírio	cognitivo-comportamental		a pesquisa é uma continuidade do estudo realizado pelos autores em 1990 (descrito

<i>Therapy</i>	(1994)				aqui).
<i>Behaviour Research and Therapy</i>	Sharp, H. M. (1996)	delírio	cognitivo-comportamental		analisa o delírio como fenômeno multidimensional e reporta a eficácia do tratamento cognitivo.
<i>Behaviour Research and Therapy</i>	Chadwick, P. et al (2003)	sintomas negativos	cognitivo-comportamental	há evidência de análise funcional	inicialmente faz uma análise histórica e após o tratamento foi observado melhoras significativas.
<i>Behavior Therapy</i>	Lowe, C. F; Chadwick, P. D. (1990)	delírio	cognitivo-comportamental		a pesquisa é uma continuidade do estudo realizado pelos autores em 1990 (descrito aqui).
<i>Behavior Therapy</i>	Wong, S. E. et al (1993)	comportamento social	treino de habilidades sociais		se mostrou de grande eficácia e houve generalização por parte de alguns dos participantes.
<i>Behavior Therapy</i>	Chadwick, P. D. et al (1994)	delírio	cognitivo-comportamental		compara a eficácia das diferentes técnicas cognitivas.
<i>Behavior Therapy</i>	Key, F. A. et al (2003)	delírio	cognitivo-comportamental		sete participantes, sendo que três apresentou melhoras, um apresentou melhoras parciais e nos outros três nenhuma mudança.
<i>Revista Br. de Terapia Comport e Cog.</i>	Britto, I. A. et al (2006)	verbalização bizarras	reforçamento diferencial	há evidência de análise funcional	discute acerca o controle exercido sobre as falas psicóticas. O tratamento se mostrou eficaz.
<i>Jr. of Applied Behavior Analysis</i>	Mace, F. C.; Lalli, J. S. (1991)	verbalização bizarras	reforçamento diferencial	há evidência de análise funcional	utiliza análise experimental e análise descritiva para desenvolvendo o tratamento. Se mostrou eficaz.
<i>Jr. of Applied Behavior Analysis</i>	Wilder, D. A. et al (2001)	verbalização bizarras	reforçamento diferencial	há evidência de análise funcional	tratamento reduziu as vocalizações bizarras e aumentou a frequência das falas apropriadas.
<i>Jr. of Beh. Therapy And Experi. Psychiatry</i>	Mace, F. C. et al (1988)	verbalização bizarras	reforçamento diferencial	há evidência de análise funcional	houve generalização como um dos efeitos do tratamento.

Comportamento Alvo

No total, 25 comportamentos-alvo foram identificados nos 21 artigos que apresentaram intervenções comportamentais para o tratamento de esquizofrênicos. O número de comportamentos-alvo foi superior ao de artigos porque alguns estudos elegeram como alvo da intervenção mais do que um comportamento.

Como mostra a Figura 3, o comportamento-alvo da intervenção comportamental mais frequentemente relatado foi o comportamento social. Como exemplos de comportamento social, encontramos conversação (Wong et al, 1993), atividades do dia-dia (Lieberman et al 1998; Barrowclough et al, 2001), interação social (Granhölm et al, 2005; Penn, 1997), ajustamento social (Marder et al 1996), qualidade de vida (Zimmer et al, 2007) e funcionamento social (Mueser et al, 2001).

Por exemplo, a pesquisa de Wong et al (1993) se propôs a desenvolver a habilidade de conversação em sujeitos esquizofrênicos através do treino de habilidades sociais. Os comportamentos verbais,

descritos como falas necessárias para começar e manter uma conversa informal, eram treinados em um ambiente selecionado (escritório) e a

emissão de tais comportamentos em outras situações eram monitorizadas. Com isso a intervenção pretendia verificar a ocorrência de generalização do comportamento-alvo. Os resultados mostraram que a taxa de generalização através dos espaços variou. Quando a intervenção estava relacionada a tarefas domésticas e conseqüências intermitentes eram liberadas a emissão de conversas era mais freqüente. As avaliações de seguimento realizadas mostraram que as habilidades verbais adquiridas através do procedimento de intervenção foram mantidas.

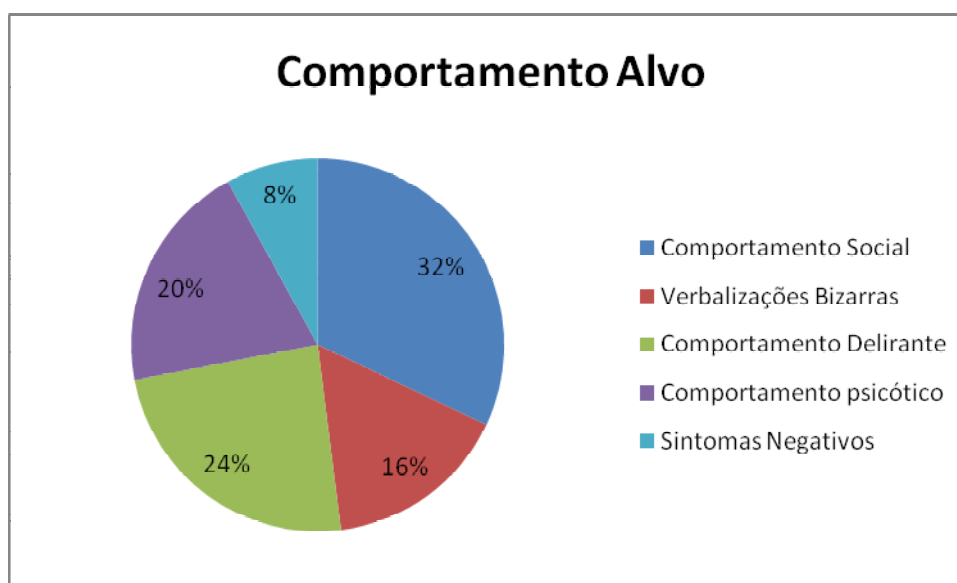


Figura 3: Porcentagem de Comportamentos-alvo encontrados nos 21 artigos.

A categoria de comportamento-alvo com a segunda maior freqüência de publicação foi a de comportamento delirante. O comportamento de delirar, considerado quando a pesquisa se referia a delírios, foi objeto de estudo de Chadwick & Lowe, 1990, 1994; Chadwick et al, 1994; Sharp, 1996 e as paranóias de Key et al, 2003. Um exemplo claro desta categoria pode ser encontrado na pesquisa de Chadwick et al (1994). Os autores pretendiam modificar os delírios de quatro indivíduos utilizando-se de técnicas cognitivo-comportamentais como o teste de realidade e desafio verbal.

Em seguida, com 20% das publicações, aparece o comportamento psicótico. Como exemplos de comportamento psicótico, encontramos os sintomas psicóticos (Marder et al, 1996; Granholm et al 2005) e os sintomas positivos (Sensky et al, 2000; Tarrier et al, 2000; Barrowclough et al, 2001).

Sensky et al (2000) almejavam verificar a eficácia da terapia cognitivo-comportamental no tratamento dos sintomas positivos (ver pg. 4 da Introdução) em indivíduos esquizofrênicos. Os autores planejaram duas intervenções distintas, uma de caráter cognitivo (planejada especificamente para esquizofrenia) e outra voltada para o tratamento individual convencional, definida pelos autores como uma intervenção não específica, sendo ambas conduzidas por enfermeiras supervisionadas. Inicialmente as melhoras não se diferenciavam significativamente entre os dois grupos, mas após o período de seguimento apenas os pacientes que receberam o tratamento cognitivo-comportamental continuaram melhorando.

A categoria das verbalizações bizarras foram encontrada em 4 das 21 pesquisas. A fala psicótica foi objeto de estudo de Britto et al, 2006; a fala bizarra de Mace & Lali, 1991 e Mace et al, 1988; e as verbalizações inapropriadas de Wilder et al, 2001.

No estudo de Wilder et al (2001), as vocalizações de um homem de 43 anos, com o diagnóstico de esquizofrenia, foram examinadas e definidas através de observações e relatos dos cuidadores. Qualquer fala que não se relacionasse com o estímulo anterior e que fosse referente a tópicos nos quais o indivíduo perseverava era classificada como bizarra. Posteriormente a identificação das vocalizações, os autores examinaram quais eram as variáveis responsáveis pela manutenção do comportamento em questão, no caso a atenção, e desenvolveram uma intervenção capaz de alterar tal condição. A intervenção consistia no reforçamento diferencial das falas do sujeito, aplicado em uma situação planejada a fim de tornar o procedimento o mais natural possível. Durante a realização de tarefas específicas, impostas pelos terapeutas, as falas do sujeito eram conseqüenciadas com atenção, dependendo do caráter da verbalização (apropriada ou inapropriada). Após 30 sessões as vocalizações bizarras diminuíram

significativamente, tendo havido aumento de falas apropriadas, mostrando que o comportamento do sujeito era sensível à atenção contingente.

Os sintomas negativos relacionados à esquizofrenia foram o alvo de intervenção em apenas 2 pesquisas das 26 encontradas nesta revisão (Chadwick, P. et al, 2003; Tarrier, N. et al, 2000). Tarrier e seus colaboradores (2000) relataram os resultados de três tipos de intervenções: terapia cognitivo-comportamental, aconselhamento de suporte e tratamento de rotina (routine care). A intervenção durou ao todo três meses e foram observadas melhoras dos sintomas positivos e negativos nos pacientes que receberam as duas primeiras intervenções enquanto aqueles sujeitos indicados para o tratamento de rotina pioraram.

Técnica Empregada

Foram encontradas, nos artigos revisados, 22 técnicas comportamentais uma vez que cada pesquisa poderia fazer uso de mais de uma técnica para atingir o objetivo da sua intervenção

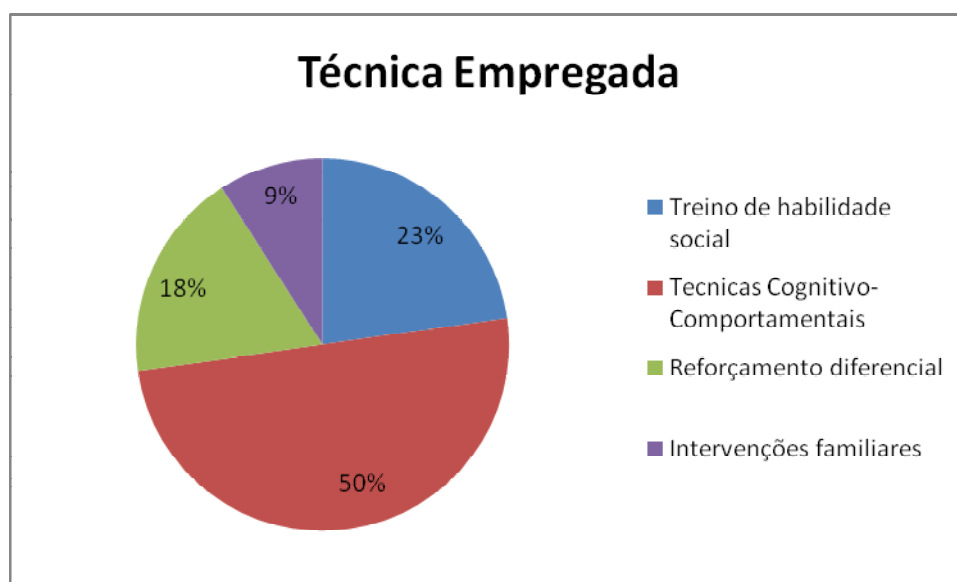


Figura 4: Porcentagem de técnicas comportamentais empregadas nos 21 artigos encontrados nesta revisão.

Os dados percentuais mostrados na Figura 4 demonstram que, a técnica com maior índice de publicação, relatada em 50% dos casos (11 do

total de 22) foi a cognitiva-comportamental – (Chadwick & Lowe, 1990, 1994; Chadwick et al, 1994; Sharp, 1996; Sensky et al, 2000; Tarrier et al, 2000; Barrowclough et al, 2001; Chadwick, 2003; Key et al, 2003; Zimmer et al, 2007).

O estudo de Chadwick et al (1994), como já citado aqui, utilizam-se de técnicas cognitivas-comportamentais para modificar o comportamento delirante de quatro sujeitos. Os autores usam inicialmente o teste de realidade (reality testing) como ferramenta de intervenção e relatam que essa técnica se mostra um tanto “fraca” como intervenção inicial, produzindo resultados insuficientes e temporários. Já o emprego de desafio verbal se mostrou mais eficaz.

A técnica com a segunda maior frequência relatada foi o treino de habilidades sociais – (Wong et al, 1993; Marder et al, 1996; Penn, 1997; Liberman et al, 1998; Granholm et al, 2005). O seu emprego pode ser observado com clareza nas pesquisas publicadas na revista *American Journal of Psychiatry*, onde a grande maioria (3 de 4) das pesquisas encontradas se utilizava desta técnica.

O estudo de Liberman et al (1998) faz um relato interessante do emprego dessa técnica. Os autores compararam a eficácia do uso de terapia ocupacional psicossocial (definida como aquelas atividades recreativas de expressão artística por meio das quais os terapeutas desenvolvem a auto-estima e a produtividade) com o treino de habilidades sociais em pacientes com esquizofrenia persistente. O programa teve duração total de 6 meses seguidos de 18 meses de seguimento. Os indivíduos que receberam o tratamento com o treino de habilidades sociais demonstraram taxas significativas de melhoras nos hábitos do dia-dia em relação aos outros sujeitos.

A propósito do reforçamento diferencial, 4 dos 21 artigos relataram o seu uso (Mace et al, 1988; Mace & Lali, 1991; Wilder et al, 2001; Britto et al 2006). No trabalho de Britto et al (2006), o reforçamento diferencial é aplicado afim de reduzir o número de falas psicóticas e aumentar a emissão de falas apropriadas de um sujeito esquizofrênico. Cada sessão era intercalada por reforçamento diferencial para comportamentos alternativos e extinção. A técnica se mostrou de extrema eficácia - na fase de

intervenção o participante chegou a emitir 85,84% de falas apropriadas contra 14, 15% de falas psicóticas. O mais impressionante é que a taxa de falas apropriadas foi mantida mesmo após o término do tratamento (nas sessões de seguimento o índice de emissões foi de 85,03%).

As intervenções familiares foram as menos freqüente, sendo encontradas em apenas 2 dos 26 artigos revisados (Barrowclough et al, 2001; Mueser et al, 2001). No artigo de Mueser et al (2001) comparou-se a eficácia de dois tipos de intervenções familiares, com o objetivo de aprimorar o funcionamento social dos indivíduos com esquizofrenia. As intervenções foram divididas em manejo de apoio familiar, onde o tratamento era menos intensivo tendo como principal ferramenta a formação usual de grupos de familiares; e o manejo familiar aplicado (applied family management), intervenção intensiva, onde além dos grupos de familiares, os participantes (incluindo o próprio paciente) recebiam uma terapia comportamental familiar (behavioral family therapy).

Os resultados mostraram que ocorreram melhoras no funcionamento social dos pacientes de ambos os grupos, enquanto apenas o grupo que recebeu o tratamento aplicado demonstrou redução no número de brigas e comportamentos de rejeição por parte dos familiares. Apesar dos resultados positivos, os autores relataram que em nenhum grupo houve modificação do sentimento de sobrecarga, devido a esquizofrenia, relatado pelos parentes.

Análise funcional

O emprego de análise funcional foi encontrado em 5 dos 21 artigos revisados (Mace et al, 1988; Mace & Lalli, 1991; Wilder et al, 2001; Chadwick, 2003; Britto et al, 2006).

Um exemplo é a pesquisa de Mace e Lalli (1991) que investiga as vantagens de se combinar a análise descritiva e a análise experimental no tratamento de verbalizações bizarras. Os autores justificaram seu estudo argumentando que a maioria das pesquisas realizadas por analistas do comportamento utiliza um método experimental sem antes fazer um levantamento das funções do comportamento alvo, intervindo muitas vezes

de forma errônea. Outros estudos arranjam as conseqüências de forma a obter maior interferência, mas sem se preocupar com as contingências de reforçamento que mantêm o comportamento. No estudo de Mace e Lalli (1991) um homem de 46 anos foi observado inicialmente em seu ambiente natural com o objetivo de identificar a emissão de falas alucinatórias. Em seguida, os pesquisadores passaram a observar o comportamento do indivíduo com a finalidade de levantar hipóteses sobre quais variáveis estariam controlando as suas falas. Essa parte do estudo, nomeada de análise descritiva, fazia referência à identificação das variáveis controladoras do comportamento tida como etapa essencial para o desenvolvimento de uma análise funcional, como já foi relatado no início deste trabalho. Após esse procedimento, Mace e Lalli (1991) iniciaram uma fase denominada de análise experimental, onde as hipóteses formuladas de que o comportamento alucinatório estaria ocorrendo em função de atenção social e como esquiva seriam testadas de forma interventiva. Os resultados corroboraram apenas a hipótese de atenção social. Desta forma, dois tratamentos que se utilizavam de reforçamento diferencial foram desenvolvidos: atenção não contingente e desenvolvimento de habilidades de conversação apropriadas. As taxas de falas inapropriadas reduziram significativamente.

Discussão

A presente revisão permitiu identificar um número limitado de publicações a respeito do tratamento comportamental da esquizofrenia tanto nos periódicos específicos de Análise do Comportamento quanto nos periódicos gerais (psiquiatria e psicologia em geral) nos últimos 20 anos. Estudos anteriores (Scotti et al, 1993 e Martone & Zamignani, 2002) haviam mostrado que a frequência de artigos sobre o tratamento comportamental da esquizofrenia estava diminuindo ao longo do tempo. No entanto, o presente estudo não observou nos periódicos revistos a referida queda na frequência de artigos sobre o tratamento comportamental da esquizofrenia nos últimos 20 anos, a qual permaneceu equivalente à dos períodos de baixa produtividade registrados nas pesquisas anteriores. Além disso, não se observou uma distribuição homogênea no número de artigos publicados entre 1988 e 2007.

Para Scotti et al (1993), o surgimento de medicamentos mais eficazes para o tratamento da esquizofrenia pode estar relacionado à diminuição dos estudos envolvendo intervenções comportamentais. A presente revisão revelou um grande aumento do emprego de técnicas cognitivo-comportamentais em detrimento de abordagens exclusivamente comportamentais.

Assim como no estudo de Scotti et al (1993), a presente pesquisa identificou como principal alvo da intervenção comportamental no tratamento da esquizofrenia o desenvolvimento de habilidades sociais. Entretanto, as estratégias adotadas para atingir esta meta foram diferentes. Enquanto aquele estudo apontou uma priorização de princípios comportamentais básicos, como gerenciamento de contingências, reforçamento e punição, a presente revisão encontrou principalmente o emprego de técnicas cognitivas e de treino de habilidades sociais.

Embora frequentemente referido, o treino de habilidades sociais não foi considerado nos artigos revisados no presente estudo uma técnica comportamental, e sim uma intervenção psicossocial. Segundo Bellack et al (2001), o desenvolvimento de tratamentos psicossociais resulta de uma

nova concepção sobre a etiologia da esquizofrenia, considerada em sua complexidade e cronicidade. Sem negar os benefícios advindos dos medicamentos de última geração, Bellack et al (2001) afirmam que, sozinhos, tais tratamentos não seriam capazes de restabelecer os níveis funcionais e a qualidade de vida dos pacientes. Nesse sentido, eles destacaram a eficácia das técnicas comportamentais, seja no ensino de novas habilidades ou na diminuição de comportamentos mal adaptados. Ainda assim, seria necessário estender os tratamentos à comunidade e ao grupo social, pois do contrário os resultados seriam limitados ao ambiente artificial de consultório, dificultando a generalização das mudanças ao ambiente natural do indivíduo. Assim, integradas a outras técnicas, tais intervenções provavelmente seriam mais eficazes e os resultados duradouros.

Aparentemente a teoria das Emoções Expressas (EE), de forte impacto na psiquiatria, também contribuiu para a validação de abordagens que não focam apenas o indivíduo, mas também o ambiente social e a família. Como destaca Villares (2000) “a maioria dos programas psicoeducacionais para familiares derivou, pelo menos em parte, da teoria das EE” (p. 2).

O estudo realizado por Mari (1994), além de ter avaliado a influência das EE no campo da esquizofrenia, identificou diferenças transculturais em relação às emoções expressas (menores taxas de EE foram apresentadas nos países em desenvolvimento). De acordo com esse autor, tais dados oferecem subsídios à teoria de que o comportamento esquizofrênico de um indivíduo estaria diretamente relacionado ao contexto social e cultural “existindo, portanto, um constructo social moldado por expectativas, apoio, atitudes e crenças” (p.15) que iram determinar o prognóstico da esquizofrenia. O autor constatou que a grande variedade de intervenções desenvolvidas apresentava objetivos semelhantes como promover uma união entre os familiares, reduzir a adversidade através da modificação de sentimentos negativos, aumentar a capacidade resolutiva de problemas, monitorar expectativas e estabelecer mudanças no sistema de crenças e comportamentos.

Outro aspecto importante identificado na presente estudo foi o fato de que a grande maioria dos artigos revisados descreveram tratamentos eficazes. O aparente sucesso das intervenções deve ser interpretado com cuidado, uma vez que existe a possibilidade de alguns estudos não terem sido publicados devido ao “fracasso” em corroborar as hipóteses iniciais (Muller, 1990). Na avaliação de Muller (1990), apenas 5% dos artigos publicados em jornais científicos relatam intervenções mal sucedidas, enquanto os demais 95% ficariam “guardados na gaveta”.

Com o objetivo de investigar a produção científica nacional sobre o tratamento comportamental da esquizofrenia, periódicos brasileiros também foram consultados. A frequência de publicações sobre o tema foi extremamente reduzida, sobretudo quando comparada à produção internacional. Entretanto, cabe fazer uma ressalva. De modo geral, a produção nacional sobre terapia comportamental ainda é incipiente, a despeito da patologia investigada. De fato, há diversos artigos nacionais sobre esquizofrenia, mas a maioria refere-se a aspectos psiquiátricos e/ou de diagnóstico, adotando principalmente um referencial psicanalítico.

A análise funcional é o principal instrumento do analista do comportamento. Contudo, sua utilização na prática clínica difere da situação experimental de laboratório. Para Meyer (1997), isso não deve representar um obstáculo ao trabalho do terapeuta, e sim um desafio ao aprimoramento das bases teóricas, uma vez que as soluções para os problemas clínicos serão construídas ao longo do próprio processo terapêutico. Tratam-se, portanto, de dificuldades relacionadas à “organização da multiplicidade de dados que fazem parte das relações funcionais” - o que deveria justificar e incitar o trabalho e a pesquisa clínicos (Meyer, 1997, p.36).

À semelhança do estudo de Scotti et al (1993), a presente pesquisa identificou uma baixa frequência de estudos que tenham empregado a análise funcional, mesmo naqueles que adotavam a Análise do Comportamento como referencial teórico. Por envolver a manipulação das variáveis determinantes do comportamento, o emprego da análise funcional no contexto clínico implica uma série de dificuldades, aparentemente desestimulando sua replicação ou até mesmo levando a um uso inadequado, sem considerar as particularidades de cada patologia. No lugar

de uma intervenção sensível às especificidades dos diferentes casos, privilegiou-se um emprego meramente técnico, em dissonância com a proposta original da Análise do Comportamento.

A prática do analista do comportamento esteve por anos atrelada às condutas dos modificadores do comportamento atuantes no início do século XX. É fato que essa trajetória inicial foi superada, pesquisas foram conduzidas e resultados mais expressivos foram alcançados. A análise do comportamento não se esqueceu da esquizofrenia, mas também não incentivou o seu estudo, salvo alguns poucos trabalhos.

Na discussão de Scotti et al (1993), os autores referem-se à falta de um modelo compreensivo para explicar os comportamentos psicóticos e criticam os behavioristas que não dão a devida importância à complexidade do comportamento patológico, falhando na tentativa de compreensão de todas as variáveis que controlam o comportamento em questão.

Pode-se considerar que o advento da teoria das Emoções Expressas e das abordagens psicossociais sejam produtos da tentativa de preencher a lacuna citada por Scotti e seus colaboradores (1993). Porém, percebe-se que a Análise do Comportamento não está presente nesse movimento e parece estar perdendo campo para as novas teorias e tratamentos desenvolvidos.

Na tentativa de permanecerem fieis à abordagem teórica, os analistas do comportamento mantiveram-se na área experimental e elaboraram intervenções semelhantes às pesquisas feitas em laboratório, subestimando fatores sociais, familiares e orgânicos que poderiam estar relacionados à manutenção dos sintomas psicóticos.

Embora não seja possível negar os benefícios advindos da modificação de verbalizações bizarras em indivíduos com diagnóstico de esquizofrenia (seja para eles mesmos, seja para seu círculo social), é preciso admitir o potencial transformador das intervenções que não se limitam ao indivíduo, privilegiando sua relação com o ambiente social. Se, como os estudos recentes têm mostrado, o tratamento da esquizofrenia deve compreender principalmente as intervenções indivíduo-família, a

abordagem comportamental deveria também desenvolver e testar estratégias que envolvessem os familiares do paciente esquizofrênico.

Mais do que utilizar as técnicas de forma adequada, é necessário reconhecer os atuais limites tecnológicos da Análise do Comportamento e não recuar diante das dificuldades envolvidas no tratamento da esquizofrenia, enfrentando o desafio proposto por tal “patologia” para aprimorar seu arsenal teórico e prático.

Referências

- ABREU, Cristiano Nabuco; GUILHARDI, Hélio José (org). **Terapia Comportamental e Cognitivo-Comportamental – Práticas Clínicas**. São Paulo: Roca, 2004.
- ALVES, Cilene R.; SILVA, Maria T. A. Modelos animais de psicopatologia: esquizofrenia. In: Guilhardi, H. J., Madi, M. B. B. P., Queiroz, P. P., & Scoz, M. C. (Orgs.). **Sobre comportamento e cognição: Contribuições para a construção da teoria do comportamento**. Santo André: Esetec, 2002. Vol. 10.
- Associação Psiquiátrica Americana. (1995). **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais** – (DSM – IV). Porto Alegre: Artes Médicas.
- BANACO, Roberto Alves. A terapia analítico-comportamental em um grupo especial: a terapia de famílias. In: DELITTI, Maly; DERDYK, Priscila (org). **Terapia Analítico-Comportamental em Grupo**. São Paulo: ESETec, 2008.
- BELLACK, Robert W. The American Psychiatric Association Practice Guidelines for Schizophrenia: Scientific Base and Relevance for **Behavior Therapy**, 32, p. 283-308, 2001.
- BRITTO, Ilma A. G. de S. Análise comportamental de delírios e alucinações. In BRANDÃO, M. Z. da S., CONTE, F. C. de S., BRANDÃO, F. S., INGBERMAN, Y. K., MOURA, C. B. de, SILVA, V. M. da, & OLIANE, S. M. (Orgs.). **Sobre comportamento e cognição: Contingências e metacontingências: Contextos sócioverbais e o comportamento do terapeuta**. Santo André: Esetec, 2004. v. 13
- CAETANO, Dorgival, et al (1993). **Esquizofrenia: Atualização em diagnóstico e tratamento**. Editora Atheneu.
- CINTRA, Elisa M.U.; FIGUEIREDO, Luís Claudio (2004). **Melanie Klein – Estilo e pensamento**. São Paulo: Escuta.
- FILHO, Homero V.; FILHO, Geraldo B. Esquizofrenia. In: ALMEIDA, Osvaldo P.; DRATCU, Luiz; LARANJEIRA, Ronaldo (org). **Manual de Psiquiatria**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996.

- FRAYZE-PEREIRA, João (2002). **O que é loucura**. 10º Ed. São Paulo: Brasiliense.
- FREUD, Sigmund (1996). **Obras Completas**. Rio de Janeiro: Imago. vol XIX.
- GUILHARDI, Hélio José. Terapia por Contingências de Reforçamento. In: ABREU, Cristiano Nabuco; GUILHARDI, Hélio José (org). **Terapia Comportamental e Cognitivo-Comportamental – Práticas Clínicas**. São Paulo: Roca, 2004.
- LETTNER, Harald W.; RANGÉ, Bernard P (1987). **Manual de psicoterapia comportamental**. São Paulo: Manole.
- MARI, Jair de Jesus. **Intervenções familiares e recaídas na esquizofrenia: meta-análise dos resultados de pesquisas**. São Paulo, 1994. Trabalho de livre docência. UNIFESP.
- MARTONE, Ricardo; ZAMIGNANI, Roberto. Esquizofrenia: a análise do comportamento tem o que dizer?. In: GUILHARDI, Hélio J, et al. **Sobre comportamento e cognição**. 1º Ed. São Paulo: ESEtec, 2002. v.10. p. 305-316
- MARTONE, Maria Carolina Correâ. **Efeitos de contingências discriminativas sobre os repertórios social e de higiene de uma participante institucionalizada**. São Paulo, 2005. 80p. Dissertação de Mestrado – Programa de Estudos Pós – Graduated em Psicologia Experimental: Análise do Comportamento, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
- MAZER, Marina. **Esquizofrenia: uma tentativa de entendimento das variáveis em um estudo de caso**. São Paulo, 1996, 119 p. Trabalho de conclusão de curso. PUC/SP.
- MEYER, Sonia B. O conceito de análise funcional. In DELITTI, M. (Org.). **Sobre comportamento e cognição: A prática da análise do comportamento e da terapia cognitivo-comportamental**. São Paulo: Arbytes, 1997. v 2.
- MICHELETO, Nilza. A história da prática do analista do comportamento: esboço de uma trajetória. In: GUILHARDI, H. J., MADI, M. B. B. P., QUEIROZ, P. P., & SCOZ, M. C. (Orgs.). **Sobre comportamento e cognição: Expondo a variabilidade**. Santo André: Esetec, 2001. v. 8.

- MULLER, Brian. **Advanced basic meta-analysis**. New Jersey: Lawrence Elbaum Associates, 1990.
- Organização Mundial de Saúde (2003). **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - (CID - 10)**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo,
- SCHULTE, Walter; TÖLLE, Rainer (1981). **Manual de Psiquiatria**. Revisão técnica e adaptação de Mauro S. Weintraub. Tradução de Celeste O. Vieira, et al. São Paulo: EPU.
- SCOTTI, Joshep R.; McMORROW, Martin J.; TRAWITZKI, Anthony L.(1993). Behavioral treatment of chronic psychiatric disorders: publication trends and future directions. **Behavior Therapy**, 24, 527-550.
- SCHOCK, Keven; CLAY, Cris; CIPIANI, Ennio (1998). Making sense of schizophrenic symptoms; delusional statements and behavior may be functional im purpose. **Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry**, 29, 131-141.
- SHINOHARA, Helene de O. Conceituação da terapia cognitivo-comportamental. In: BANACO, R. A. (Org.). **Sobre comportamento e cognição: Aspectos teóricos, metodológicos e de formação em análise do comportamento e terapia cognitivista**. São Paulo: Arbytes, v. 1, 1997.
- SKINNER, B.F (1961). What is psychotic behavior? **Cumulative Record**. New York: Appleton.
- SKINNER, B.F (2003). **Ciência e Comportamento Humano**; tradução João Carlos Todorov, Rodolfo Azzi. – 11º Ed. – São Paulo: Martins Fontes.
- VILLARES, Cecília C. Adaptação transcultural de intervenções psicossociais na esquizofrenia. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 22, 2000.

ANEXO

Listagem geral das referências bibliográficas dos artigos selecionados

BARROWCLOUGH, Christine et al. Randomized controlled trial of motivational interviewing, cognitive behavior therapy, and family intervention for patients with comorbid schizophrenia and substance use disorders. **American Journal of Psychiatry**, v.158, p. 1706-1713, 2001.

BRITTO, Ilma et al. Reforçamento diferencial de comportamentos verbais alternativos de um esquizofrênicos. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. VIII, n. 1, p. 73-84, 2006.

CHADWICK, P. D.; Lowe, C. F. Measurement and modification of delusional beliefs. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 58, n.2, p. 225-232, 1990.

CHADWICK, P. D.; Lowe, C. F. A cognitive approach to measuring and modifying delusions. **Behaviour Research and Therapy**, v. 32, n. 3 p. 355-367, 1994.

CHADWICK, P. D. et al. Modifying delusions: the role of empirical testing. **Behavior Therapy**, v. 25, p. 35-49, 1994.

CHADWICK, P. D. et al. Impact of case formulation in cognitive behaviour therapy for psychosis. **Behaviour Research and Therapy**, v. 41, p. 671-680, 2003.

GRANHOLM, Eric et al. A randomized, controlled trial of cognitive behavioral social skills training for middle-aged and older outpatients with chronic schizophrenia. **American Journal of Psychiatry**, v. 162, p. 520-529, 2005.

KEY, F. A. et al. Anxiety-Based cognitive-behavioral therapy for paranoid beliefs. **Behavior Therapy**, v. 34, p. 97-115, 2003.

LIBERMAN, Robert Paul et al. Skills Training versus psychosocial occupational therapy for persons with persistent schizophrenia. **American Journal of Psychiatry**, v. 155, p. 1087-1091, 1998.

LOWE, C. F; Chadwick, P. D. Verbal control of delusions. **Behavior Therapy**, v. 21, p. 461-479, 1990.

MACE, F. C. et al. Functinal analysis and treatment of bizarre speech. **Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry**, v. 19, n. 4 p. 289-296, 1988.

MACE, F. C.; Lalli, J. S. Linking descriptive and experimental analyses in the treatment of bizarre speech. **Journal of Applied Behavior Analysis**, v. 24, p. 553-562, 1991.

MARDER, S. R. et al. Two-year outcome of social skills training and group psychotherapy for outpatients with schizophrenia. **American Journal of Psychiatry**, v. 153, p. 1585-1592, 1996.

MUESER, Kim T. et al. Family treatment and medication dosage reduction in schizophrenia: Effects on patient social functioning, family attitudes, and burden. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 69, n. 1, p. 3-12, 2001.

PENN, David L. et al. Physical attractiveness in schizophrenia. **Behavior Modification**, v. 21, n. 1, p. 78-85, 1997.

SENSKY, Tom et al. A randomized controlled trial of cognitive-behavioral therapy for persistent symptoms in schizophrenia resistant to medication. **Archives of General Psychiatry**, v. 57, p. 165-172, 2000.

SHARP, H. M. et al. Delusional phenomenology – dimensions of change. **Behaviour Research and Therapy**, v. 34, n. 2, p. 123-142, 1996.

TARRIER, Nicholas et al. Two-year follow-up of cognitive-behavioral therapy and supportive counseling in the treatment of persistent symptoms in chronic schizophrenia. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 68, n. 5, p. 917-922, 2000.

WILDER, D. A. et al. Brief functional analysis and treatment of bizarre vocalizations in an adult with schizophrenia. **Journal of Applied Behavior Analysis**, v. 34, p. 65-68, 2001.

WONG, S. E. et al. Conversational skills training with schizophrenic inpatients: a study of generalization across settings and conversants. **Behavior Therapy**, v.24, p. 285-304, 1993.

ZIMMER, Marilene et al. Estudo controlado randomizado de 12 semanas do programa cognitivo-comportamental IPT (Terapia Psicológica Integrada) com efeito positivo sobre o funcionamento social em pacientes com esquizofrenia. **Revista Brasileira Psiquiatria**, v.29, n.2, p.140-147, 2007.