

Esquizofrenia sob uma Perspectiva Analítica Comportamental

Ana C. da C. Coelho, Paula J. Frazão e Artur V. Pitanga.

Centro Universitário de Anápolis UniEvangélica

Nota dos autores

Ana C. da C. Coelho, Curso de Psicologia, Centro Universitário de Anápolis- UniEvangélica; Paula J. Frazão, Ps Curso de Psicologia, Centro Universitário de Anápolis- UniEvangélica; Artur V. Pitanga, Departamento de Psicologia, Centro Universitário de Anápolis - UniEvangélica.

Correspondência referente a este artigo deve ser enviada para o Departamento de Psicologia do Centro Universitário de Anápolis – UniEvangélica, Av. Universitária Km 3,5 Cidade Universitária Anápolis-GO 75070290 Caixa postal 122 ou 901. E-mail: arturvandre@gmail.com

Resumo

Muitas áreas da psicologia e da psiquiatria estudam a esquizofrenia e buscam desenvolver tratamentos e estratégias cada vez mais eficazes. Apesar dos progressos obtidos pela terapia comportamental nos últimos tempos, há indícios de uma redução de número nos estudos publicados sobre a aplicação deste modelo de terapia ao paciente esquizofrênico. O presente estudo teve por objetivo compreender como a análise do comportamento compreende o transtorno de esquizofrenia. E para isso foram analisados, através de 19 artigos científicos, na base de revistas científicas, publicações editadas por cursos de graduação e livros que foram publicados entre 2001 a 2018. 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.

Palavras-Chave: análise do comportamento, esquizofrenia, família

Esquizofrenia sob uma Perspectiva Analítica Comportamental

Muitas áreas da saúde e a psiquiatria têm buscado explicações e formas de tratamento para solucionar ou, minimizar o sofrimento do paciente esquizofrênico e de sua família. Essa é uma doença que afeta 1% da população mundial no Brasil, que acomete igualmente todos os povos e classes sociais. A esquizofrenia é definida como um comportamento amplamente desorganizado, o seu início é esperado para o final da adolescência, e início da fase adulta (Bueno & Brito, 2011).

Esta pesquisa tem como finalidade, apresentar uma revisão da literatura sobre o tema proposto. Destacando a influência de fatores ou aspectos pertinentes à dinâmica empregada por analistas do comportamento para tratar o indivíduo esquizofrênico.

Este estudo explica os principais pontos para a contribuição de informação, para leitores e os demais interessados envolvendo o estudo da análise do comportamento em pessoas diagnosticadas com esquizofrenia. Supõe-se que os dados coletados através desta pesquisa poderão auxiliar o trabalho de profissionais, que atuam na área da saúde mental, contribuindo bem com a elaboração com o aperfeiçoamento de estratégias terapêuticas.

É um nicho de pergunta para a resposta direta a problemática, considerando o tema proposto, e a intensão de apresentar uma revisão teórica sobre o transtorno de esquizofrenia relacionado à análise do comportamento, uma questão surge em meio a reflexões e leituras: como a análise do comportamento e sua perspectiva atual compreende o transtorno de esquizofrenia.

Esquizofrenia uma Revisão

Nos estudos realizados por Fernandes e Santos (2012) a esquizofrenia é um transtorno denominado a uma caracterização do funcionamento da mente, provocando uma alteração no seu comportamento e suas emoções. É um transtorno psiquiátrico, progressivo, grave, incapacitante e sem cura, porém é uma doença tratável que pode ter evolução com tratamentos e cuidados adequados para o indivíduo que a possui tenha uma melhor qualidade de vida.

A esquizofrenia se caracteriza por sintomas significativos, para o seu diagnóstico como percepção delirante, alucinações auditivas, eco do pensamento ou sonorização do pensamento, difusão do pensamento, roubo do pensamento, vivências de influência na esfera corporal ou ideativa. Os sintomas são divididos em duas categorias negativos e positivos (Silva, 2006).

Para Whitbourne e Halgin (2015) os sintomas positivos distinguem o indivíduo de modo que o define na fase delirante, de acordo com os sintomas, alucinações tem comportamentos desajustados, e distorções de pensamentos. Já os sintomas negativos são associados à disfunção social, pois o indivíduo tende a se isolar e tem progressivamente um empobrecimento de várias áreas do funcionamento. O foco do tratamento é melhorar o sintoma agudo da fase da crise, podendo assim evitar a próxima crise.

Segundo Britto e Buêno (2011), o DSM-5 descreve os delírios como crenças errôneas, enquanto as alucinações podem ser observadas em qualquer modalidade sensorial. Fica evidente no manual que, para alguns autores, a desorganização do pensamento é o aspecto mais importante da esquizofrenia. Assim. O manual diagnóstico do DSM-5 exibiu mudanças importantes na esquizofrenia, o espectro da esquizofrenia e outros psicóticos são divididos em cinco normalidades, em um ou mais dos cinco domínios a seguir. Delírios, alucinações, pensamento desorganizado, disfunções sociais e sintomas negativos, duração dos principais sintomas de pelo menos um mês e do quadro deficitário de pelo menos seis meses (Dalgalarondo, 2008).

Este transtorno pode ainda ser caracterizado por subtipos, esta visão baseia se nas inúmeras formas de atuações clínicas. O DSM-5 baseia estes subtipos como: paranoide, desorganizado, catatônico, indiferenciado. Na paranoide vemos a preocupação com um ou mais delírios, alucinações auditivas frequentes, já no desorganizado são os discursos e os comportamentos desorganizados (Araújo & Neto, 2014).

No tipo catatônico, o quadro clínico está dominado por pelo menos dois sintomas: imobilidade motora e atividade motora excessiva. Já os indiferenciados completam os critérios para o diagnóstico de esquizofrenia, mais vale lembrar que o mesmo não satisfaz os critérios dos tipos de paranoide, desorganizado e catatonia (Dalgadolarrondo, 2008).

A esquizofrenia é uma perturbação que tem duração de pelo menos seis meses, constatando que pelo menos em um mês ela se encontra na fase ativa. Devido a sua complexidade a esquizofrenia adquiriu um tratamento medicamentoso clínico, ressaltando que os médicos, querem melhorar o bem-estar do paciente em relação aos seus efeitos colaterais, ajustando os diferentes medicamentos no tratamento, baseando assim no perfil de cada paciente (Araújo & Neto, 2014).

Para Alves e Silva (2001), os tratamentos farmacológicos deram início à descoberta dos medicamentos antipsicóticos, que foram capazes de melhorar os sintomas psicóticos, esses medicamentos denominaram a psiquiatria, pelo fato de perceber que os pacientes poderiam ser medicados em sua própria casa, sendo assim retirados dos manicômios e alguns

chegando até mesmo a conviver normalmente junto a sociedade. Além de produzirem efeitos terapêuticos os antipsicóticos provocavam efeitos colaterais neurológicos, que por sua vez ficaram conhecidos como neurolépticos. A clorpromazina foi uns dos medicamentos a surgir efeitos sobre o indivíduo esquizofrênico, embora possuísse efeitos colaterais a clorpromazina passou a ser usada no mundo todo.

É importante ressaltar que o tratamento com clorpromazina só teve esta grande aceitação devido, não haver outros tratamentos capazes de uma evolução para o quadro da esquizofrenia. Destacam-se alguns exemplos de drogas antipsicóticas clássicas: clorpromazina, tioridazina, perfenazina, flufenazina, tiotixeno e haloperidol. Apesar de fornecer estruturas químicas diferentes as medicações antipsicóticas clássicas possuem efeitos semelhantes farmacológicos podendo diminuir os sintomas positivos da esquizofrenia (Alves & Silva, 2001).

Aspectos biológicos e ambientais da esquizofrenia

Para Brito et al., (2010), as teorias que se baseiam na origem da esquizofrenia são divididas em categorias, biológicas, psicológicas e genéticas. Os pesquisadores baseavam estas análises, em as pessoas que se encontravam em um estado de vulnerabilidades, formando assim, uma predisposição biologicamente determinada a desenvolver a esquizofrenia, mas isso pode ocorrer apenas devido as condições ambientais.

Conforme Whitbourne e Halgin (2015), nos textos apresentados por Kraepelin algumas das explicações biológicas que surgiram sobre a esquizofrenia, considerando que o transtorno se dava a partir de uma degeneração do tecido cerebral. As primeiras descobertas surgiram a partir dos exames de neuroimagem, apontando que pessoas com esquizofrenia têm por sua vez ventrículos aumentados, os quais fazem parte do cérebro contendo o líquido cerebrospinal.

Na biologia pesquisas feitas determinaram que as bases específicas compostas como biológicas e genéticas da esquizofrenia, evidenciou que estas bases ainda não foram encontradas, embora proporcionasse uma desregulação no cérebro. Já na base genética pode se notar que não foi possível encontrar nem um fator no desenvolvimento da esquizofrenia. Estudos apontam que o ambiente onde o indivíduo está inserido pode influenciar no desenvolvimento desta patologia. (Brito, Rodrigues, Alves & Quinta 2010).

A esquizofrenia é um transtorno do desenvolvimento que pode surgir na adolescência e no início da idade adulta, mas pode também ocorrer em qualquer idade, costuma-se manifestar devido às alterações do controle genético do amadurecimento cerebral. Ocorre

devido à venerabilidade genética que se torna evidente se for exposto a risco devido ao amadurecimento inicial do cerebelo, risco esse que ocorre durante seu desenvolvimento (Whitbourne & Halgin, 2015).

A esquizofrenia se caracteriza por multifatores de grande importância que valem ser estudado, o autor Dalgalarrodo (2018) nos traz em seus estudos que os transtornos delirantes, como a “paranoia” se caracteriza, por um delírio geralmente sistematizado e organizado em um domínio da personalidade do doente, o paciente entra em psicose, nessa perspectiva onde passaria a viver fora da realidade.

A psicopatologia dos Transtornos mentais

Para Dalgalarrodo (2018) a psiquiatria clínica registra alguns casos psicóticos na esquizofrenia, uma porcentagem desses casos aponta que menos de 50% surgem após os traumas psíquicos. Nesses casos predominam os sintomas floridos, conhecidos também como idéias delirantes ou deliróides, nesses casos podem vir a ser confundidos como transtorno de estresse, pós-traumático ou com quadro graves de histerias.

A psicopatologia é uma ciência que estuda as doenças mentais, ou desordens mentais, pesquisa a doença mental em seus vários aspectos: suas causas, as alterações estruturais e funcionais relacionadas, os métodos de investigação e suas formas de aparecimento. Conduta, conhecimento e experiências individuais anormais compõem as formas de manifestação das doenças mentais (Cheniaux, 2015).

Segundo Dalgalarrodo (2018), uma das características fundamentais da psicopatologia como campo de conhecimento é a sua variação de abordagens e de citações teóricas, e impor uma simplicidade e artificial que desfiguraria o fenômeno psicopatológico. A psicopatologia é de caráter histórico, campo de informação que requer discursões constates e aprofundado, não se avança na psicopatologia negando diferenças conceituais e teóricas.

A importância da família ao tratamento

A falta de informação e a dificuldade de aceitar a doença atrapalham o tratamento da esquizofrenia. A informação é fundamental para o combate do preconceito, e para uma orientação a família que nesses momentos se sente totalmente perdida e desamparada na descoberta da doença, no início do tratamento e não sabem lidar com a situação (Silva, 2006).

Para Fernandes e Santos (2012), a partir do momento que a família entende melhor a doença ela será capaz de enfrentar de uma forma mais positiva junto do seu familiar, compreende-lo melhor, de manejar melhor os conflitos, diminuindo assim o estresse no

ambiente familiar que é fundamental para o tratamento do paciente. Assim evitando recaídas e tendo melhora na qualidade de vida dos pacientes, assim lidando melhor com obstáculos e retrocessos.

A família é que na maioria das vezes identifica o problema com o seu familiar, é importante saber lidar com a dificuldade de fazer com que a pessoa aceite o tratamento de início, até por que isso já faz parte dos sintomas da própria doença. Já que a pessoa acredita que seus delírios e alucinações, quando ocorrem, são reais. Por isso a família ou pessoa mais próxima deverá buscar ajuda de um profissional da saúde mental (Fernandes et al., 2012).

Apesar de todos os estudos feitos, a tipologia de esquizofrenia continua desconhecida, acredita atualmente que ela não tenha uma causa única, o que contesta apenas que seus fatores como o ambiente que está inserido e fatores genéticos ou biológicos estejam relacionados ao desenvolvimento da doença. Muitas áreas da psicologia e psiquiatria têm buscado formas de tratamento com o intuito de amenizar o sofrimento do paciente e da sua família (Silva, 2006).

A família do portador de transtorno mental: identificando recursos adaptativos

Não se pode desvincular o indivíduo do meio em que vive, uma vez que a família, como grupo, previne, tolera e corrige problemas de saúde. Desse modo, não se pode separar a doença do contexto familiar e por ser um elemento tão imprescindível, a família deve ser compreendida como uma aliada da equipe de saúde, atuando como um recurso na promoção do bem-estar conforto, para o paciente adquirir confiança e, assim, investir na sua recuperação.

Somente a partir dos anos 1950, começou a se manifestar um grande interesse pelos aspectos sociais e familiares da doença mental. Alguns trabalhos realizados na psiquiatria sobre as relações familiares e a doença mental influenciaram a maneira tradicional de cuidar do portador de doença mental, como único responsável pela sua doença, o que veio contribuir para a compreensão e recuperação destas pessoas.

A esquizofrenia sob uma a análise do comportamento

A análise do comportamento trouxe uma nova perspectiva para a psicologia, diante das alternativas, escolas, linhas de atuação procedimentos adotados que a psicologia já dispunha, apareceu uma contribuição nova, para pesquisar, forma de elaborar o conhecimento e forma de aplicação (Lima & Espíndola, 2015).

Do ponto de vista da análise do comportamento aquilo que é derivado de sintoma pela literatura psiquiátrica e compreendido como comportamento e deve ser analisado como tal. De certo modo o comportamento psicótico é simplesmente parte da parcela do comportamento humano. Vivemos em uma sociedade complexa aonde parte de alguns comportamentos são aceitos e outros não (Marcon & Brito 2014).

Para Bueno e Britto (2011) a abordagem do comportamento tem como proposta entender, o que o indivíduo está vivendo em determinadas situações. Deste modo o terapeuta comportamental tende a investigar as causas desses comportamentos desadaptativos, e através da queixa inicial alegada pelo paciente, será feita uma investigação detalhada das causas externas, levantando assim hipóteses interessar-se comprovar a ocorrência e a frequência das relações das contingências.

Skinner traz uma proposta revolucionária, o homem estudado como um objeto da natureza, como tal desprovido dessa dualidade mente e corpo. A análise do comportamento basicamente estuda a interação do homem com seu meio ambiente, esse estudo envolve tanto as condições presentes como as condições passadas. As condições passadas são denominadas como histórias das contingências na análise do comportamento (Bueno & Britto, 2011).

Para Lima e Espíndola (2015) Skinner num segundo momento de suas preocupações com análise do comportamento, ele sistematicamente fez elaborações conceituais e trouxe como proposta uma concepção de homem que diverge fundamentalmente das concepções tradicionais. Basicamente as concepções que vingam e são desenvolvidas na psicologia são visões de um homem dualista, com forte ênfase no papel da mente como determinantes de ações, de sentimentos, de sofrimentos.

A terapia comportamental é muitas vezes empregada para se referir a várias terapias de diferentes princípios, não só aquelas que seguem um referencial skinneriano. Uma das finalidades da terapia comportamental é a mudança no repertório de comportamentos. É essencial o estudo das contingências de reforçamento, ou seja, o terapeuta deve procurar obter conhecimentos através do convívio interpessoal do indivíduo com o ambiente que está inserido, interessar-se programar uma intervenção mais pertinente a ser realizada (Guilhardi, 2004).

Quando se fala da análise do comportamento é preciso lembrar que, como comportamento, ora operante, ora respondente, aquilo a que chamamos de doença ou transtorno mental obedece aos mesmos princípios básicos que qualquer outro comportamento considerado normal. Como afirma Skinner no caso da esquizofrenia, comportamentos

respondentes e operantes estão muitas vezes entrelaçados em padrões complexos (Bueno & Britto, 2013).

As publicações que deram grande relevância sob o tema constituíram por partes dos trabalhos realizados por Britto e seus colaboradores. Destacamos também a importância de estudar o que foi produzido pela análise do comportamento acerca do comportamento psicótico, entretanto, as primeiras pesquisas aplicadas em seres humanos foram realizadas no final da década de 50 e no início da década de 60 (Bueno & Britto, 2011).

Bueno e Britto (2013), o hospital metropolitano onde se encontrava pessoas com diagnóstico de esquizofrenia, se tornou uma sede de pesquisa para os experimentos de Skinner e Lindsley pesquisas estas que contribuíram para os desenvolvimentos de estudos relevantes de grande importância. Pesquisas que teve uma grande contribuição direcionada a psicofarmacologia comportamental ocorrida na década de 1950 e 1960 aplicando os princípios operantes.

O objetivo proposto pelos autores eram observar se os mesmos processos observados em laboratórios com ratos e pombos era analisar se os comportamentos, obtidos ocorriam com seres humanos sejam eles psicóticos ou não. Skinner e Lindsley, passaram a testar diferentes drogas em delineamentos de sujeitos únicos, no primeiro procedimento foi aplicado ao paciente um medicamento benacitizina 20 mg onde Lindsley concluiu que este medicamento era mais alucinógeno do que terapêutica (Bueno & Britto, 2013).

De certo modo os estudos foram sendo reconhecidos cada vez mais, trazendo resultados positivos, despertando assim o interesse de vários cientistas de diversas áreas, especialmente por terem produzido recursos para o controle do comportamento psicótico. Lindsley desenvolveu uma câmara de condicionamento operante no qual os pacientes com diagnóstico de esquizofrenia eram observados e manipulados (Nolêto & Bueno, 2011).

Esclareceu que devido muitos pesquisadores investirem e intervir no seu próprio ambiente natural esclareceu que o laboratório fechou em 1965, segundo Lindsley as pesquisas aplicadas estavam sendo bem mais avançadas do que as pesquisas laboratoriais uma vez que as pesquisas de esquizofrenia já estavam sendo realizadas. Estava claro que a terapia comportamental e a análise aplicada ao comportamento aplicado iam ampliar os campos de estudos para pesquisadores interessados, com isso foi apenas um gatilho para que novos estudos voltados para o comportamento verbal seja desenvolvido (Nolêto & Bueno, 2011).

Alguns comportamentos de um indivíduo que se apresenta com esquizofrenia, podem ser entendidos e analisados como comportamentos verbais e funcionais, sob a relação das contingências de reforço. Podemos entender então que a análise funcional é uma análise feita

ao comportamento do indivíduo, e a partir dela que o terapeuta vai elaborar e selecionar técnicas mais adequadas para uma intervenção terapêutica (Britto et al., 2011).

O comportamento verbal de pessoas com o diagnóstico de esquizofrenia, cujas análises e pesquisas foram estudadas por meio de procedimentos simples, nos quais os resultados obtidos demonstravam controle. O comportamento verbal do esquizofrênico é considerado inapropriado quando incluem frases ou sentenças, pois, descrevem o que não é característica do contexto. As variáveis controladas por esquizofrênico devem ser buscadas nas interações que ele estabelece em seu ambiente, delírio e alucinações são comportamentos verbais controlados pelas consequências verbais e não verbais que produzem (Brito et al., 2010).

Portanto, os comportamentos privados, respondentes, podem ser acessados pelo relato verbal do indivíduo, que tendo aprendido com sua comunidade verbal a tatear e nomear sentimento e emoções pode expressá-los a outro indivíduo que compartilhe um repertório verbal similar. Da mesma maneira, pensamentos e sonhos também podem ser acessados pelo relato verbal do indivíduo, bem como comportamentos operantes e respostas públicas que também podem ser tateados (Marcon & Brito 2014).

Na abordagem funcional, o comportamento deve ser estudado pelo seu próprio direito de acordo com essa abordagem, a pessoa esquizofrênica é a soma dos efeitos históricos e presentes, e o seu comportamento atual interage tanto com as contingências ambientais de reforçamento e punição quanto com os efeitos de sua história. Desse modo, delirar e alucinar não são analisados como coisas que um esquizofrênico possua, nem sintomas de estruturas subjacentes, tampouco como atividades mentais. São comportamentos verbais controlados pelas consequências verbais e não verbais que produzem (Britto et al., 2010).

Entretanto, nota-se que o indivíduo esquizofrênico opera em seu ambiente de forma desorganizada, no qual este comportamento, assume um papel primário em vez de secundário. O comportamento psicótico é parte de uma parcela do comportamento humano que, deve ser compreendido como tal, se uma análise funcional mostra que os comportamentos desorganizados do esquizofrênico são reforçados pela atenção social então a extinção para os desorganizados e o reforço social para os desejados deve compor o tratamento (Marcon & Brito 2014).

Metodologia

Esta pesquisa é de caráter descritivo e qualitativo, extraídas de fontes secundárias. A pesquisa descritiva traz uma demanda para o investigador uma série de informações sobre o

que deseja pesquisar, esse tipo de estudo pretende descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade. Já a pesquisa qualitativa não se preocupa com representatividade numérica, mas, sim, com o aprofundamento da compreensão de um grupo social, de uma organização (Gerhart & Silveira, 2009).

Este levantamento bibliográfico é resultado de um trabalho desenvolvido a partir da identificação por pesquisas bibliográficas, livros, artigos científicos, revistas especializadas, tese especializada sobre o tema, assim como, pesquisas online. Em busca de novas estratégias, uma vez que o principal objetivo da pesquisa está em saber como a análise comportamental compreende o transtorno de esquizofrenia. A literatura sobre o tema proposto apresenta uma delimitação, fazendo-se assim necessário o aprofundamento sobre o tema.

Resultados

A tabela 1 apresenta dados bibliográficos incluídos na fundamentação desta pesquisa. Trata-se de informações relevantes sobre o conteúdo do tema.

Tabela 1 Descrição dos artigos analisados

Autor (es):	Ano de Publicação:	Título:	Método:	Fonte:
Alves e Silva	2001	A esquizofrenia no tratamento Farmacológico.		Revista Estudos de Psicologia
Abreu e Guilhardi	2004	Terapia Comportamental e Cognitivo-comportamental - Práticas Clínicas.		
Navarini e Hirdes	2008	A família do portador de transtorno mental: identificando recursos adaptativos.	Estudo exploratório Descritivo de Abordagem qualitativa.	Texto & Contexto - Enfermagem
Dalgalarrondo	2008	Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais.	Revisão Bibliográfica.	Biblioteca UniEvangélica

Britto e Rodrigues	2010	Análise Funcional do Comportamento Verbais Inapropriados de Um Esquizofrênico	Estudo de campo, qualitativo	http://www.scielo.br/pdf/ptp/v26n1/a16v26n1.pdf
Bueno e Britto	2011	Uma Abordagem funcional Para os comportamentos Alucinar e Delirar.	Estudo de campo, qualitativo.	http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtcc/v13n3/v13n3a02.pdf
Fernandes e Santos	2012	Importância da Família na qualidade de vida dos portadores de esquizofrenia	Estudo descritivo, qualitativo.	http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=23987&indexSearch=ID
Buêno e Brito	2013	A Esquizofrenia de acordo com a abordagem comportamental	Revisão Bibliográfica	https://www.jurua.com.br/bv/conteudo.asp?id=23218&pag=2
Araújo e Neto	2014	A nova classificação Americana para os Transtornos Mentais - o DSM-5	Revisão Bibliográfica	http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452014000100007
Lima e Espindola	2015	Esquizofrenia; funções Cognitivas, análise do comportamento proposta de reabilitação	Estudo de Campo, qualitativo	http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2359-07692015000100012&lng=pt&nrm=iso
Whitbourne e Halgin	2015	Psicopatologia perspectivas clinicas	Revisão Bibliográfica	Biblioteca Unievangélica
Dalgalarrondo	2018	Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos mentais. (3a ed.).	Revisão Bibliográfica	Impresso

Fonte: Dados da Pesquisa.

Discussão

Os artigos analisados, de uma maneira geral, apontam como principal metodologia interventiva o uso da análise funcional do comportamento para compreender as funções do comportamento problema e seus antecedentes bem como para que seja possível traçar uma

linha de base de análise que avalie a eficácia das intervenções propostas nos casos de análise experimental.

Os artigos não apontam para práticas terapêuticas específicas, mas focam o uso das técnicas de modificação do comportamento, modelagem, reforço e extinção. Os que não trazem especificações de técnicas descrevem como o uso de reforço positivo ou negativo, são eficazmente usadas para manter comportamentos adequados nos repertórios comportamentais das pessoas com esquizofrenia.

Diante dos resultados obtidos foi possível notar que a maior parte dos artigos publicados sob o estudo de pacientes psicóticos voltou-se com maior enfoque no final da década de 50 e no início dos anos 60 estudos estes desenvolvidos por Skinner e Lindsley. Toda via, entretanto, tinha como objetivo inicial verificar os princípios operantes, estudos esses foram apenas um gatilho para que outros fossem desenvolvidos nos últimos tempos.

De acordo com alguns autores tais como Alves e Silva (2001), Araújo e Neto (2014) o conceito de esquizofrenia surgiu em um contexto específico e evoluiu na medida em que pesquisas e teorias acerca do assunto surgiam. Sendo assim possuindo sintomas encontrados também na pessoa diagnosticada com a esquizofrenia, como pensamentos desorganizados, alucinações, delírios ou crenças falsas, mudanças de sentimentos, mudanças de comportamentos dentre muitos outros sintomas dependendo do grau da doença.

Apesar dos estudos passarem a focar no comportamento verbal observava-se que tais respostas emitidas eram vistas como uma topografia a serem eliminadas, ao invés de serem analisadas. Além disso, embora algumas pesquisas realizassem uma análise de contingências, esta era restrita a algumas respostas e o objetivo era a classificação destas como adaptativas ou não adaptativas, intervenção, então, objetivava a eliminação das respostas não adaptativas (Britto & Rodrigues, 2010).

O comportamento bizarro como delírios ou alucinações de um esquizofrênico podem ter a função de fuga, ou esquivar-se de contextos e situações aversivas, ou coercitivas ao indivíduo. Por exemplo, um indivíduo esquizofrênico que afirma poder falar com espíritos bons e ruins e que, historicamente teve seu comportamento de expressão de sentimentos punidos ou invalidados (Bueno & Britto, 2011).

Conforme Navarini e Hirdes (2008), Fernandes e Santos (2012) a importância da família é fundamental para o acompanhamento da doença, buscando também informação sobre o diagnóstico, para ajudar o paciente a superar não só a doença mas suas vulnerabilidades, para que possa ter uma autonomia própria, uma vida normal dentro das suas

potencialidades. O acolhimento para a família é essencial para poder lidar de uma melhor maneira com a situação.

Podemos destacar que a análise do comportamento não é simplesmente uma aplicação de técnicas com pacotes prontos para sair aplicando as técnicas, uma das maneiras de intervenção é a realização de uma análise funcional junto ao paciente, de forma bem estruturada, tentar entender os fatores determinantes dos comportamentos. Tem que entender os determinantes junto ao paciente para de fator tentar intervir nesses determinantes, buscando assim uma melhor qualidade de vida ao paciente (Lima & Espindula 2015).

A produção científica sobre esquizofrenia por pesquisadores analistas do comportamento é tanto conceitual quanto experimental, o que demonstra certo equilíbrio entre teoria e prática. Além disso, os conceitos abordados pelos pesquisadores demonstrados ao longo dos estudos consideram questões importantes de inclusão social da pessoa esquizofrênica bem como a influência do meio no desenvolvimento dos diversos sintomas da doença.

Considerações Finais

O resultado decorrente desta pesquisa apresentou pontos positivos, como conhecimentos sobre o transtorno da esquizofrenia. Planejamentos de reabilitação e suporte, como treinamento no trabalho, têm como objetivo ensinar às pessoas as habilidades de que precisam para viver em comunidade, em vez de uma instituição. Essas habilidades permitem que as pessoas com esquizofrenia tenham mais uma vida perto de sua família e sociedade. Serviços de apoio comunitário oferecem serviços que permitem que as pessoas com esquizofrenia vivam da forma mais independente possível.

A internação pode ser necessária durante recaídas e crises graves e a internação involuntária pode ser necessária se a pessoa indicar risco para si próprio ou para outros. No entanto, o propósito geral é que a pessoa viva em comunidade. Porém, houve desafios referentes à escassez de literatura sobre o tema.

Dentre os artigos analisados, pode-se constatar avanços apresentados através dos estudos, mudanças significativas de evolução nos aspectos da psicopatologia para o transtorno psicótico. A esquizofrenia ainda é de causa desconhecida, mas existe uma série de fatores que podem desencadear um quadro esquizofrênico. O diagnóstico de esquizofrenia ocorre através da verificação de diversos fatores, para assim concluir uma análise.

É preciso admitir o potencial transformador por meio das investigações que não se limitam ao indivíduo, privilegiando a sua relação com o ambiente social. Se com os estudos recentes tem mostrado o tratamento da esquizofrenia necessita compreender principalmente as

interações indivíduo família, a abordagem comportamental deriva também ampliar e testar estratégias que envolvesse os familiares.

O medicamento, sem dúvida, é primordial para o controle e impedir recaídas da doença. Porém, o tratamento psicossocial pode contribuir para a reabilitação e um prognóstico melhor. Ou seja, o envolvimento familiar e com a sociedade pode ser benéfico para a restauração do bem-estar da pessoa diagnosticada com a doença. Mais do que usar as técnicas da abordagem do comportamento é preciso estar ciente dos principais limites, que são impostos e não recuar diante das dificuldades envolvidas no tratamento.

Referências

- Abreu, C. N. & Guilhardi, H. J. (2004). *Terapia Comportamental e Cognitivo-comportamental - Práticas Clínicas*.
- Araújo, A. C., & Neto, F. L. (2014). A nova classificação americana para os transtornos mentais – DSM – 5. *Revista Brasileira De Terapia Comportamental e Cognitiva*, v. XVI, (1), p. 67-82. Recuperado de: <http://www.usp.br/rbtcc/index.php/RBTCC/article/view/659/406>
- Alves, C. R. R., & Silva, M. T. A. (2001). A esquizofrenia no tratamento Farmacológico. *Revista Estudos de Psicologia, PUC- Campinas*, v. 18, (1), p.12-22, janeiro/abril 2001. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v18n1/02.pdf>
- Britto, I.G.S., Rodrigues, I. S., Alves, S. L., & Sampaio, T. L. (2010). Análise Funcional do Comportamento Verbais Inapropriados de um Esquizofrênico. *Revista de Psicologia: Teoria e Pesquisa, Brasília* v. 26, (1), pp. 139-144, janeiro/ março 2010. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v26n1/a16v26n1.pdf>
- Buêno, G. N., & Britto, I. G. S. (2011). Uma Abordagem funcional para os comportamentos Alucinar e Delirar. *Revista Brasileira de terapia comportamental e Cognitiva*, v. 13, (3), p. 3-14, 2011. Recuperado de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtcc/v13n3/v13n3a02.pdf>
- Buêno, G. N., & Britto, I. G. S. (2013). A Esquizofrenia de acordo com a abordagem comportamental. Curitiba: Juruá. Recuperado de: <https://www.juruá.com.br/bv/conteudo.asp?id=23218&pag=2>
- Cheniaux, J. E. (2015). *Manual de Psicopatologia*. 5ª ed. Rio de Janeiro- RJ, Editora Guanabara Koogan.
- Dalgalarondo, P. (2008). *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. 2ª ed., dados eletrônicos, Porto Alegre: Artmed. Recuperado de:

<https://monitoriapsiq2015.files.wordpress.com/2015/02/psicopatologia-e-semiologia-dos-transtornos-mentais-paulo-dalgalarrondo.pdf>

- Dalgalarrondo, P. (2018). *Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos mentais*. 3ª ed., Porto Alegre: Ertemed. Recuperado de:
https://books.google.com.br/books?hl=ptBR&lr=&id=8R5vDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT6&dq=hist%C3%B3ria+da+psicopatologia&ots=1AKXYmSNG&sig=W4v2nYtJySHKRueeqTDAEYQ5mY&redir_esc=y#v=onepage&q=hist%C3%B3ria%20da%20psicopatologia&f=false
- Elie, C. (2015). *Manual de Psicopatologia*. 5ª ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Epaminondas, F. R., & Britto, G. S. (s.d). *Esquizofrenia: Estudos na Análise do Comportamento*. Recuperado de:
http://professor.pucgoias.edu.br/SiteDocente/admin/arquivosUpload/1711/material/Esquizofrenia_Epaminondas%20e%20Britto.pdf.
- Fernandes, M. C., & Santos, S. V. (2012). *Importância da Família na qualidade de vida dos portadores de esquizofrenia*. São Paulo. Recuperado de:
<http://fundacaopadrealbino.org.br/facfipa/ner/pdf/CuidarteEnfermagemv6n2juldez2012.pdf#page=35>
- Gerhardt, E. T., & Silveira, T. D. (2009). *Métodos de Pesquisa*. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. UFRGS. Porto Alegre. Recuperado de:
<http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>
- Lima, A. B., & Espindola, C., R. (2015). *Esquizofrenia; funções cognitivas, análise do comportamento e proposta de reabilitação*. Fortaleza. Recuperado de:
<http://www.redalyc.org/pdf/5275/527553108012.pdf>
- Marcon, R., & Britto, I. (2015). O estudo do comportamento psicótico: contribuições analítico-comportamentais. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 17(1), 23-34. Recuperado de: <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v17i1.733>
- Navarini, V., & Hirdes, A. (2008). A família do portador de transtorno mental: identificando recursos adaptativos. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 17 (4), 680-688. Recuperado de:
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010407072008000400008&script=sci_abstract&tlng=pt
- Silva, C. B. R. (2006). *Esquizofrenia: Uma revisão*. São Paulo. Recuperado de:
<http://www.scielo.br/pdf/pusp/v17n4/v17n4a14.pdf>
- Silveira, T. D., & Engel, T. G. (2009). *Métodos de pesquisa*. 1ª ed., Rio Grande do sul: UFRGS. Recuperado de: <http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>
- Whitbourne, S. K., & Halgin, R. P. (2015). *Psicopatologia perspectivas clínicas*. 7ªed., Porto Alegre: ed. Ltda.