

Ansiedade de separação: um estudo de caso com a abordagem da análise do comportamento

ANA RODRIGUES VASCONCELLOS*

Resumo

Este trabalho apresenta aspectos importantes observados em atendimento psicoterápico com uma paciente de 9 (nove) anos apresentando ansiedade de separação. A importância de discussão do tema se dá à medida que se percebe a quantidade de crianças e adolescentes que apresentam sofrimento diante da separação dos seus pais. A abordagem escolhida para atendimento da paciente foi a análise do comportamento. Para subsidiar essa pesquisa, foi utilizado o estudo de caso como método investigativo, utilizando também técnicas de coletas de informações durante as sessões realizadas.

Palavras-chave: Ansiedade de separação; Análise do Comportamento e Família.

Abstract

This study presents important aspects observed in psychotherapeutic care with a patient of 9 (nine) years presenting separation anxiety. The importance of discussing the theme occurs as the number of children and adolescents suffering from separation from their parents is perceived. The approach chosen for patient care was behavioral analysis. To support this research, the case study was used as an investigative method, also using information collection techniques during the sessions.

Key words: Separation anxiety; Analysis of Behavior and Family.



* ANA RODRIGUES VASCONCELLOS é Especialista em Terapia Analítico Comportamental pelo PSICOLOG em Ribeirão Preto.

Introdução

Estamos vivendo em um contexto social aonde cada vez mais o número de divórcios vem aumentando de forma significativa. O sonho do casamento feliz até que a morte nos separe vem sendo substituída pela frase “ser feliz até que dure”. Com certeza o processo de separação não é nada novo e nem temos a intenção de trazer discussão sobre o estar ou não estar casados. Sabemos que muitas situações levam um casal a um rompimento nos seus relacionamentos e estes variam de falta de diálogo, incompatibilidade de ideias, finanças, relacionamentos extras entre tantos outros aspectos.

O processo de separação de um casal pode ser realizado de forma tranquila quando os dois chegam a um consenso de que a relação chegou ao fim, mas também, pode ser muito conflituoso quando uma das partes não está disposta a finalizar a relação. Quando o casal tem filhos, a situação tende a piorar, pois em algumas vezes o casal acaba “usando” os filhos para provocar o outro cônjuge. O aspecto geral da família em fase de separação gera muita ansiedade. Os adultos lidam de forma diferente com esse sentimento, porém, as crianças, passam a sofrer com aspectos desconhecidos que muitas vezes acabam atrapalhando sua vida escolar, social, cognitiva e comportamental. Dessa forma, o presente estudo, tem como objetivo apresentar o relato de caso de uma paciente com diagnóstico de Transtorno de Ansiedade de Separação. A paciente foi atendida durante aproximadamente 9 (nove) meses sob a abordagem da análise do comportamento.

1. Fundamentação teórica

1.1 Ansiedade na análise do comportamento

Dizem que a ansiedade é o mal do século! Vivemos e convivemos o tempo todo com pessoas se declarando ansiosas. É muito comum ouvirmos pessoas relatando que sofrem de ansiedade. Os problemas a serem enfrentados no dia a dia, as inúmeras atividades e tarefas a dar conta, podem ser intensificados de tal forma a potencializar o transtorno de ansiedade. O manual de diagnóstico da Associação Americana de Psiquiatria, DSM-V (2013), traz a seguinte definição para os transtornos de ansiedade:

Os transtornos de ansiedade incluem transtornos que compartilham características de medo e ansiedade excessivos e perturbações comportamentais relacionados. Medo é a resposta emocional a ameaça iminente real ou percebida, enquanto ansiedade é a antecipação de ameaça futura. Obviamente, esses dois estados se sobrepõem, mas também se diferenciam, com o medo sendo com mais frequência associado a períodos de excitabilidade autonômica aumentada, necessária para luta ou fuga, pensamentos de perigo imediato e comportamentos de fuga, e a ansiedade sendo mais frequentemente associada a tensão muscular e vigilância em preparação para perigo futuro e comportamentos de cautela ou esquiva. Às vezes, o nível de medo ou ansiedade é reduzido por comportamentos constantes de esquiva (DSM-V, p.230).

O manual de diagnóstico da Associação Americana de Psiquiatria, DSM-V, identifica que muitos desses transtornos de ansiedade tendem a se desenvolver ainda na infância e quando não tratados de forma específica, podem persistir até

a vida adulta. É importante perceber que o medo nem sempre está ligado a um transtorno de ansiedade, pois no cotidiano, precisamos dele para nos proteger, nos mantendo vivos e alertas.

Muitas vezes, associamos a ansiedade somente a eventos ruins, porém a ansiedade também pode ser positiva, vamos pensar, por exemplo, a ansiedade que antecede o dia de uma grande viagem, o dia de uma grande prova, o dia de um casamento. Essa ansiedade, poderíamos chamar, de ansiedade “boa”, quando gera expectativas importantes e saudáveis. Segundo Zamignani & Banaco (2005), não é essa ansiedade que atrapalha a vida das pessoas, a ansiedade que os autores definem como um fenômeno clínico é a que compromete a vida de uma pessoa, trazendo prejuízos ocupacionais, muitas vezes impedindo a pessoa de exercer suas atividades livremente, trazendo sofrimento. A ansiedade está ligada a antecipação de uma ameaça futura, ou seja, algo que leva uma pessoa ao sofrimento sem que ainda tenha acontecido.

A definição de ansiedade para a análise do comportamento é, sobretudo complexo, talvez pelo sentido amplo e pelas explicações que são produzidas trazendo imprecisão ao termo, dificultando a construção de conceitos e definições mais concretas. Para a análise do comportamento, o comportamento verbal e não verbal podem ser geradores de emoções que podem desencadear em ansiedade. Segundo Skinner (1965),

há efeitos emocionais que podem ocorrer apenas quando um estímulo precede caracteristicamente um estímulo aversivo com um intervalo de tempo suficientemente grande para permitir a observação de mudanças comportamentais. A condição resultante geralmente é

denominada ansiedade (SKINNER, 1965, p. 178).

É também comum a associação da ansiedade a eventos externos como, taquicardia, tremores, sudorese entre outros, essas alterações são produtos resultantes da interação do indivíduo com o mundo. Para Skinner (1965), a ansiedade é resultado de uma resposta emocional, resultante de estímulos antecedentes a um estímulo aversivo.

Para Skinner (1965), a ansiedade pode ser entendida como resposta do organismo diante de contingência que envolva um estímulo (pré-aversivo), antecedendo a apresentação de um estímulo aversivo. Skinner reafirma através de um de seus experimentos usando ratos, intitulado: “Algumas propriedades quantitativas da ansiedade” que estados corporais muito diferentes são gerados por estímulos aversivos e são sentidos de diferentes maneiras. Para a análise do comportamento, as contingências de reforçamento são responsáveis pelos comportamentos e não os eventos internos como os sentimentos. Skinner (1989) em suas pesquisas percebe e descreve a diferença entre a ansiedade e o medo, que muitas vezes acabam sendo confundidos pelos analistas. Ele então descreve que:

Nosso experimento teria dado um resultado diferente se o choque tivesse sido contingente à resposta – em outras palavras, se a pressão à barra tivesse sido punida. O rato teria igualmente parado de pressionar a barra, mas o estado corporal teria sido diferente. Provavelmente, ele seria chamado de medo. A ansiedade talvez seja uma espécie de medo (nós diríamos que o rato estava ‘com medo de que ocorresse outro choque’), mas isso é diferente de estar com medo de pressionar a barra ‘porque outro

choque pode acontecer'. A diferença entre as contingências é inconfundível (SKINNER, 1989, p. 8).

Para o autor, a ansiedade talvez seja uma espécie de medo e estão relacionadas a presença de ameaça, sendo que o medo, está associado a ameaça real, limitando-se a presença de um estímulo que elicie uma resposta e a ansiedade, estaria relacionada a um perigo ou ameaça incerta. Nesse caso, a observação das contingências é essencial.

1.2 Ansiedade de separação

Segundo o Manual de Diagnóstico da Associação Americana de Psiquiatria, DSM-V (2013), o transtorno de separação é mais caracterizado na infância e na adolescência, envolvendo figuras importantes de apego.

Para Skinner (2003), é no contexto familiar que a criança vai desenvolver os repertórios de socialização e de integração com os outros, de resolução de conflitos e diversas condutas. Nesse repertório, várias figuras estarão presentes além da família, como os amigos, os professores, os avós, fonoaudiólogos, pediatras. Esses personagens importantes na vida da criança, a ajudarão a elaborar seu repertório social, cultural e familiar. A partir desse entendimento, é possível perceber que ao longo da vida, algumas separações podem e vão ocorrer na vida das crianças e que nem sempre essas separações podem e vão causar algum transtorno relacionado à ansiedade. Isso pode ou não ocorrer, e vai depender de diversos fatores.

Um dos fatores essenciais que fazem parte do diagnóstico do transtorno de ansiedade da separação, segundo o DSM-V (2003), é a separação das pessoas que o indivíduo tem apego.

Pelo menos três deles devem estar presentes em relação ao afastamento de casa ou dos familiares. Segundo o Manual de diagnóstico da Associação Americana de Psiquiatria, DSM-V Dentre os critérios, é importante destacar:

Sufrimento excessivo e recorrente ante a ocorrência ou previsão de afastamento de casa ou de figuras importantes de apego. Preocupação persistente e excessiva acerca da possível perda ou de perigos envolvendo figuras importantes de apego, tais como doença, ferimentos, desastres ou morte.

Repetidas queixas de sintomas somáticos (p. ex., cefaleias, dores abdominais, náusea ou vômitos) quando a separação de figuras importantes de apego ocorre ou é prevista (DSM-V, p.191).

De acordo com o DSM-V, as crianças com ansiedade de separação podem vivenciar sofrimento expressivo ao experimentar um processo de separação de uma figura de apego, esse sofrimento também pode levar a respostas fisiológicas que venham a comprometer o funcionamento das atividades normais e do dia a dia. Pode haver queixa de cefaleias, dores abdominais, náusea e vômitos e em alguns casos, sintomas cardiovasculares como palpitações e sensação de desmaio. Percebemos a partir das considerações a importância da avaliação sistematizada para bom desenvolvimento da terapia.

2. Metodologia – procedimentos realizados

Para subsidiar essa pesquisa, foi utilizado o estudo de caso como método investigativo, utilizando também técnicas de coletas de informações durante as sessões realizadas. O estudo de caso possibilita o entendimento das possíveis relações e investigar situações

não claramente definidas. (GIL, 1999). A princípio, por se tratar de um processo terapêutico, não houve intenção em definir as questões norteadoras, porém percebemos que alguns questionamentos foram surgindo no decorrer do processo terapêutico, que foram sendo avaliadas e trabalhadas durante as sessões.

O procedimento terapêutico de Mariana foi realizado por duas psicólogas analistas comportamentais, ambas com experiência em atendimento infantil. As sessões ocorreram semanalmente por um período de 09 meses, totalizando aproximadamente 35 sessões de 50 minutos. As sessões eram intercaladas com os responsáveis por Mariana. Foi realizada no início da sessão, avaliação inicial, e ao longo de algumas sessões foi verificado alguns aspectos como: História de vida, dados da Infância, dados sobre a Gravidez e parto, primeiras semanas de vida, aspectos importantes sobre controle de esfíncteres, aspectos sobre a socialização infantil, sobre a sexualidade. Foi avaliado também o ingresso de Mariana na vida escolar, sobre sua saúde, alimentação, sono, desenvolvimento psicomotor, fala e linguagem.

Para a investigação de quadros de estado mental de Mariana, as psicólogas utilizaram-se do Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais, O DSM-V.

As intervenções psicoterapêuticas foram sendo realizado durante as sessões com a abordagem da análise do comportamento, que incluiu a entrevista clínica inicial, contrato terapêutico, levantamento da história de vida da pessoa, análise funcional, levantamento dos reforçadores levantamento da punição audiência não punitiva, entendimento de como os

“comportamentos problemas” foram aprendidos e são mantidos, modelagem do comportamento de trocar a mamadeira pelo copo.

A análise funcional para a análise do comportamento é importante por destacar comportamentos específicos a serem trabalhados na sessão. A esse aspecto, Samson e McDonnell (1990) propõe:

A análise funcional é um método de explicar fenômenos, que envolve a geração de hipóteses com respeito a dados observáveis e não observáveis. Ela busca explicar e prever a(s) função(ões) de um fenômeno através do exame das relações que contribuem para ele (SAMSON; MC DONNELL, 1990, p.261).

Alguns comportamentos foram trabalhados durante a terapia, tais como: comportamento de largar a chupeta, comportamento de largar a mamadeira, comportamento de manejo da ansiedade. Foi utilizado nos atendimentos, atividades com Jogos da memória, dominó, quebra cabeça, dama e atividades construídas para o manejo do comportamento específico. Atividades lúdicas como pinturas, massinhas de modelar e jogos fizeram parte do dia a dia das sessões. A utilização de jogos e brincadeiras para o atendimento infantil pode ser uma grande aliada na modelagem dos comportamentos.

2.1 Relato de caso

Mariana, (pseudônimo utilizado para manter a confidencialidade), sexo feminino, 9 anos (nove), tem um irmão mais novo de 3 (três) anos. Mariana é estudante de uma escola particular de Ribeirão Preto, onde cursa o 3^a ano do Ensino Fundamental. A queixa inicial trazida pela mãe é que Mariana é muito ansiosa e isso tem atrapalhado seu

desenvolvimento social. A mãe relata que Mariana sente fortes dores abdominais e que já levou a filha para fazer todos os exames e não obteve diagnóstico de nenhuma doença. Mariana já teve desmaios em alguns momentos. Segundo Coelho e Tourinho (2008) descrevem a relação da condição fisiológica e as contingências ambientais como evento a originar a queixa clínica:

Essa condição fisiológica pode ter uma função estabelecadora, “imobilizando” o indivíduo e afetando assim sua responsividade a contingências ambientais. Entretanto, o efeito paralisante da sinalização de um evento aversivo (redução da taxa de resposta) pode ser maior do que o de um evento reforçador positivo, daí apenas o primeiro dar origem à queixa clínica (COELHO; TOURINHO, 2008, p.6)

A preocupação inicial da família de Mariana é com o seu estado físico, pois tem apresentado em muitas vezes dores fortes que a impede de realizar suas atividades normais, como por exemplo, ir à escola. A mãe relata que a menina é inteligente e que é exigente com a mesma, pois quer dar um futuro melhor para a filha. A mãe de Mariana relatou ter percebido a filha mais inquieta desde que seu filho mais novo nasceu coincidindo com a separação do casal. Essa foi a primeira vez que Mariana fez tratamento psicológico.

2.1 História de vida e familiar

Mariana, nasceu na cidade de Ribeirão Preto, mora com sua mãe e seu irmão de 3 (três) anos, seus pais são separados. Sua mãe é técnica de laboratório e seu pai, atualmente mora em outra cidade com os pais e está desempregado.

Segundo relato, a gravidez de Mariana foi normal e tranquila. Apesar de não ter

planejado a gravidez, descreve que todos, incluindo o pai, ficaram muito felizes com a chegada da menina.

Mariana não foi amamentada com leite materno, pois sua mãe tinha feito cirurgia de redução de mama e não teve como alimentá-la, passando então a dar leite em pó. A mãe relata que a filha não conseguiu largar a mamadeira até o início da terapia.

De acordo com Rego (2008) a amamentação se difere do aleitamento materno, a amamentação é o ato de dar o peito diretamente ao bebê, já o aleitamento materno é a forma como o bebê recebe o leite de sua mãe, que pode ser pela mama, pela mamadeira ou até mesmo pelo copinho.

A amamentação não é apenas uma técnica alimentar: é muito mais do que a simples passagem do leite de um organismo para o outro, ainda que diretamente ao seio. Ela é um rico processo de entrosamento entre dois indivíduos um que amamenta e o outro que é amamentado. A amamentação não só é propiciada como também propiciadora de uma gama de interações facilitadoras de formação e consolidação do vínculo mãe-filho (REGO, 2008, p.17).

Muitas mães, por motivos de saúde ou outros, não amamentam os seus filhos, porém, mesmo com o recurso de outras técnicas, o vínculo de pais e filhos pode ser mantido através do aleitamento materno. É inegável a importância da amamentação nos primeiros meses de vida, pois as relações de confiança entre mãe e filho estão sendo criadas. Lana (2001) indica que crianças amamentadas desde cedo pelas suas mães, são menos ansiosas.

A maior recompensa da amamentação é o contato íntimo, freqüente e prolongado entre mãe e filho, que, além de ser por si só muito gratificante para ambos,

resulta num estreito e forte laço de união entre eles. A conseqüente maior ligação mãe-filho na amamentação possibilita melhor compreensão das necessidades do bebê, facilitando o desempenho maternal (LANA, 2001, p. 143).

O contato estabelecido desde cedo com a amamentação ou o aleitamento materno, é importante para a formação de vínculos futuros.

Mariana andou com 1 (um) ano de vida. Segundo a mãe, Mariana dormiu no quarto dos seus pais até os 03 (três) anos de idade, pois na residência só havia um quarto. A mãe relata que Mariana tem dificuldades pra dormir. O sono tem uma grande representação no desenvolvimento infantil, sendo responsável pelo crescimento saudável. Segundo Geib (2007):

No processo de desenvolvimento infantil, a maturação do sistema sono-vigília exerce influência significativa no funcionamento psicossocial e neurocomportamental da criança, o que torna imprescindível a identificação precoce dos hábitos inadequados de sono para assegurar o bem-estar infantil. Fatores como a personalidade e psicopatologia dos pais - especialmente materna -, o modo de interação estabelecido com a criança, os rituais adotados para dormir e os estressores psicossociais podem modular os padrões e os hábitos de sono e serem por eles modelados (GEIBE, 2007, p.2).

Mariana é muito inquieta para dormir, range os dentes, se meche muito, baba muito e transpira bastante. Atualmente dorme na casa da avó, no quarto com sua tia, onde sua mãe colocou a sua cama. Os avós maternos possuem bastante influência na vida da família, pois ficam cuidando da menina até os pais chegarem do trabalho. Antes da

separação, o casal construiu um quarto para Mariana, para que ela dormisse sozinha por ocasião da chegada do irmão. Isso nunca aconteceu de fato, pois Mariana nunca havia dormido no quarto, passando a ir dormir na casa dos avós no quarto de sua tia, irmã da sua mãe. Os pais de Mariana se separaram quando o filho mais novo nasceu. Em muitas famílias a chegada de um irmão pode trazer mudanças significativas. Segundo Oliveira e Lopes (2010):

Nesse sentido, mudanças decorrentes da transição da condição de filho único para a de irmão mais velho podem acarretar implicações emocionais diretas para o primogênito, especialmente no sentido da dependência e independência. Estas implicações podem ser visualizadas por uma variedade de reações (OLIVEIRA E LOPES, 2010, p.101).

A chegada de um novo integrante e a separação dos pais, trouxe uma nova configuração familiar. Mariana passou a conviver com a ausência do pai e a chegada do irmão. Um aspecto importante a ser destacado é que Mariana presenciava as brigas do casal sempre. De acordo com Raposo e colaboradores (2011):

Relações parentais conflituosas, quando acontece o emaranhamento dos problemas conjugais na relação parental, têm não só efeitos diretos no funcionamento psicológico da criança, mas também efeitos indiretos, dado que interfere na qualidade do comportamento parental. O conflito interparental coloca os pais numa posição menos efetiva para lidar com os filhos (RAPOSO, HÉLDER SILVA, 2011, p. 31).

Os autores destacam que o processo de separação pode ser um evento estressor para as crianças, pois muitos pais estão

preocupados com o ajustamento familiar e outras situações mais específicas. O processo de separação pode ser definido de forma positiva desde que os pais sejam cooperativos, que consigam manter a comunicação adequada e interesse no bem estar dos filhos.

Mariana ingressou na escola com 6 (seis) meses, não teve dificuldades na fala, tendo um bom desenvolvimento social, controlou os esfíncteres com 2 (dois) anos, com ajuda dos funcionários da escola. De acordo com Dessen (2007), a escola exerce um papel significativo no desenvolvimento infantil:

É importante ressaltar que a família e a escola são ambientes de desenvolvimento e aprendizagem humana que podem funcionar como propulsores ou inibidores dele. Estudar as relações em cada contexto e entre eles constitui fonte importante de informação, na medida em que permite identificar aspectos ou condições que geram conflitos e ruídos nas comunicações e, conseqüentemente, nos padrões de colaboração entre eles. (DESSEN, 2007, p.27).

A parceria entre a família e a escola segundo a autora, é importante no desenvolvimento da aprendizagem. Mariana apresenta boa saúde, mais já se submeteu a cirurgia de refluxo e adenoide, atualmente, faz tratamento de glicemia, pois quando fica nervosa ou tensa, desmaia.

3. Resultados e discussões

A ansiedade de separação segundo o DSMV pode reproduzir: “Repetidas queixas de sintomas somáticos (p. ex., cefaleias, dores abdominais, náusea ou vômitos) quando a separação de figuras importantes de apego ocorre ou é prevista” (DSM-V p.191). Com relação

aos sintomas físicos da ansiedade, Mariana relatava no início da terapia, sentir fortes dores na barriga, especialmente quando antecedia as provas. Foi descartado problema físico através de exames clínicos. Durante a terapia, Mariana passou a entender como controlar sua ansiedade na hora das provas. Mariana não teve mais crises de dores abdominais e também não teve crises de desmaios.

Durante o processo terapêutico, Mariana sempre destacava incômodo ao falar sobre a separação de seus pais, segundo a mesma, ela não havia entendido o motivo da separação. Mariana relata um dia ter presenciado uma briga de seus pais e no outro dia não ver mais o seu pai em sua casa, nem ele nem os seus pertences. Muitas vezes, é inevitável o divórcio quando as discussões entre os casais saem do controle. A esse aspecto Lessa (1998) destaca que:

Quando pensamos em situações de conflito na família, logo nos vem na mente discussões e brigas entre casais, que inevitavelmente acontecem e que dependendo da natureza dos motivos e uma série de outras razões, esses desentendimentos podem conduzir o casal ao caminho da separação e posteriormente, do divórcio (LESSA, 1998, p.10).

Para as crianças, o fato de os pais se separarem pode agravar mais quando não há um diálogo adequado sobre as razões pelas quais o casal está optando por não conviver mais juntos. Pra muitas crianças, pode gerar um sentimento de abandono e de vazio. Muitos pais alegam não ter essa conversa com seus filhos, por entenderem que os mesmos não tem capacidade de entender a vida adulta. Apesar de Mariana não ter entendido bem a separação, sua mãe relata que o

processo foi tranquilo e que ele tinha total acesso a filha. É importante também destacar o fato de Mariana preferir dormir com sua tia ao invés de dormir com sua mãe, já que o seu quarto estava preparado do jeito que ela havia pedido. A mãe de Mariana, a princípio não demonstra incômodo nessa questão, e até mesmo quando a mesma faz algo errado a coloca de castigo dormindo em seu quarto. Ao longo das sessões, as psicólogas foram abordando esse sentimento de Mariana, e constatou-se que a menina tinha bastante ciúmes de seu irmão mais novo e dormir com sua tia, talvez fosse uma forma de “punição” a sua mãe.

Segundo Mariana, dormir na tia era bom porque podia dormir de luz acesa e vendo televisão. Mariana reforça sempre o favoritismo do irmão pela família e que sempre ganha o que quer, mesmo sem ter idade para isso. Sobre relacionamento entre irmãos, Goldsmid e Féres-Carneiro (2007) destacam que:

[...] Não escolhemos nossos irmãos, eles nos são impostos por nossos pais, mas com eles compartilhamos a nossa história de vida, nossas experiências, vivências e lembranças por mais tempo do que provavelmente com qualquer outra pessoa. Ser e ter um (a) irmão(ã) vai-se constituir numa das três contingências vitalícias, pois assim como não há ex-pais nem ex-filhos, não existem ex-irmãos (GOLDSMID; FÉRES-CARNEIRO, 2007, p. 293).

Mariana, sempre que possível, destaca nos desenhos, seu sentimento de ser inferior ao seu irmão, colocando-o no centro de suas atividades e de seus desenhos. Mariana sempre procura ressaltar que é muito boa em matemática e em Inglês, mas que em ciências ela é uma negação. Quando questionada pela nota de ciência ela nos

apresenta seu boletim com a nota 8,0 como sendo uma nota péssima. A mãe de Mariana relata que é muito exigente com a filha, não admitindo que ela tire notas baixas, pois ela faz de tudo para que a mesma tenha um futuro melhor do que o dela. Mariana parece entender que precisa ser melhor sempre para não frustrar a mãe e o pai, já que seu irmão, **“não precisa provar nada, ele já é o favorito”**. (palavras de Mariana). Constatou-se também que Mariana sempre se mostrou receptiva e interessada pela terapia, demonstrando muito carinho pelas psicólogas. Nessa fase, vale destacar a importância do vínculo terapêutico. Segundo Baptistussi (2000), podemos entender que:

A relação terapeuta-cliente é influenciada por uma série de fatores e se desenvolve como um processo de modelagem do desempenho do cliente e do próprio terapeuta, pois ele levanta hipóteses e desenvolve análises a partir de suas observações do comportamento do cliente e de seu referencial teórico. Conforme as hipóteses vão sendo testadas, as análises vão se modificando, novos comportamentos vão sendo testados e modelados pelas suas consequências (BAPTISTUSSI, 2000, p. 158).

O relacionamento de Mariana com as psicólogas tem função importante na modelagem nos novos comportamentos, pois a mesma se sente tranquila e a vontade para relatar seus sentimentos. A partir desse espaço criativo do vínculo terapêutico estabelecido, foi oportuno trabalhar com Mariana o comportamento de tomar mamadeira, algo que ela tinha muita vergonha e nunca havia falado para ninguém. Mariana relatou que quem lhe dava a mamadeira era a sua mãe, e podemos perceber então, que talvez esse fosse o

momento em que ela aguardava para ser tratada da mesma forma que o irmão. A princípio Mariana ficou envergonhada, mas assumiu que mamava. Foi proposto para Mariana um jogo desafiador, com algumas etapas a serem vencidas, ao longo de uma semana. Também combinamos com a mãe que ela teria um dia na semana para tomar café da manhã com a filha sozinha, substituindo a mamadeira por um copo da escolha de Mariana. A mãe relata que já fez todas as tentativas e que nada dava certo. Fizemos um acordo e Mariana nos surpreendeu largando a mamadeira em uma semana e mantendo o comportamento por toda a terapia. Reforçamos o comportamento de Mariana com jogos extras na sessão. Foi realizada uma análise funcional de Mariana com alguns resultados importantes:

A mãe de Mariana relata que percebe a filha mais calma e que ela mesma jogou sua mamadeira no lixo mantendo o comportamento de tomar leite no copo. Mariana manteve seu comportamento aprendido em terapia durante os meses seguintes ao término das observações. O caso em questão revelou sinais consideravelmente importantes para os comportamentos que foram trabalhados ao longo das sessões. Foi possível realizar o levantamento dos seguintes comportamentos: Busca da atenção da mãe. (Tomar mamadeira, disputar coisas com o irmão.) Ir bem à escola.

Em relação aos antecedentes dos comportamentos apresentados por Mariana, percebemos que a separação dos pais, o nascimento do irmão, a exigência da mãe e ser cuidada pela tia, evocou em Mariana sentimento de rejeição. Na função eliciadora, o sentimento de rejeição e no estímulo discriminativo, onde o irmão ganha presentes melhores, a presença da mãe e

atenção dividida da mãe com o irmão, podem gerar novos estímulos por meio de novos pareamentos ou pela generalização de estímulos ou na formação de classes equivalentes de estímulos.

Duas operações estabelecidas foram analisadas nesse caso, Pouca atenção da mãe e pouco tempo com a mesma. Sabemos que uma operação estabelecida pode evocar e aumentar comportamentos que tenham sido previamente reforçados pelo estímulo. Na formatação “Ele não precisa provar nada, ele já é o favorito”, foi reforçado e mantido o lugar do irmão e o seu lugar na família. Vale lembrar que inclusive as respostas que o indivíduo emitia podem ser sujeitas aos mesmos processos, adquirindo a função de estímulos eliciadores e discriminativos condicionados.

Considerações finais

O presente artigo pretendeu refletir sobre aspectos relacionados a ansiedade de separação associados a separação dos pais. O atendimento a Mariana, trouxe provocações importantes sobre a questão da ansiedade e a ansiedade de separação. Foi possível entender questões importantes relacionando as mesmas com a análise do comportamento. Por se tratar de atendimento infantil, foi importante a criação de vínculo com as terapeutas e o uso de materiais variados para que a ida ao atendimento fosse reforçadora para Mariana. A relação de confiança estabelecida nas sessões facilitou o manejo dos comportamentos a serem modificados. Ao final do atendimento, Mariana volta a dormir com sua mãe e de forma gradativa foi inserida no contexto da sua casa. A família de Mariana foi sendo incluída durante a terapia. A importância da participação da família foi sem dúvida importante

para os resultados alcançados. No decorrer das sessões, os pais foram sendo convidados a refletir sobre as expectativas deles em relação a notas altas de Mariana. O pai passou a ser mais participativo na vida de Mariana, ligando com mais frequência e indo visita-la nos fins de semana.

Mariana demonstrou mais tranquilidade e também aprendeu algumas técnicas de manejo respiratório que poderiam ajuda-la na hora da ansiedade alta.

Marina segue em atendimento terapêutico com uma das terapeutas.

Referências

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM-5: **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2013.

BAPSTISTUSSI, Maria Cantarelli. **Bases teóricas para o bom atendimento em clínica comportamental**. In: WIELENSKA, Regina Christina, et al. Sobre comportamento e cognição: questionando e ampliando a teoria e as intervenções clínicas e em outros contextos. Santo André: ARBytes, 2000, vol. 6, cap. 19, p. 156-162.

COELHO, Nilzabeth Leite and TOURINHO, Emmanuel Zagury. O conceito de ansiedade na análise do comportamento. **Psicol. Reflex. Crit.** [online]. 2008, vol.21, n.2, pp.171-178.

DESSEN, Maria Auxiliadora; POLONIA, Ana da Costa. A família e a escola como contextos de desenvolvimento humano. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 36, p. 21-32, apr. 2007.

GEIB, Lorena Teresinha Consalter. Moduladores dos hábitos de sono na infância. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 60, n. 5, p. 564-568, out. 2007.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. Ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GOLDSMID, Rebeca; FERES-CARNEIRO, Terezinha. A função fraterna e as vicissitudes de ter e ser um irmão. **Psicol. rev.** (Belo

Horizonte), Belo Horizonte, v. 13, n. 2, p. 293-308, dez. 2007

LANA, Adolfo Paulo Bicalho. **Centro de Saúde Amigo da Criança**. 6.ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2001.

LESSA, Samanta. **A ausência paterna e materna: um estudo sobre as repercussões em crianças que frequentam creches e pré-escolas**. Monografia (Graduação em pedagogia – habilitação em Magistério do pré-escolar)-Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 1998.

OLIVEIRA, Débora Silva de; LOPES, Rita de Cássia Sobreira. Implicações emocionais da chegada de um irmão para o primogênito: uma revisão da literatura. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 15, n. 1, p. 97-106, mar. 2010.

RAPOSO, Hélder Silva et al. Ajustamento da criança à separação ou divórcio dos pais. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v. 38, n. 1, p. 29-33, 2011.

REGO, José Dias. **O Papel do Pai na Amamentação**. In: ISSLER, Hugo. O Aleitamento Materno no Contexto Atual: políticas, práticas e bases científicas. São Paulo: Sarvier, 2008.

SAMSON, D. M. & McDonnell, A. A. **Functional analysis and challenging behaviours**. **Behavioural Psychotherapy**. (1990). 18, 259-271.

SKINNER, B. F. **Science and human behavior**. New York/London: Free Press/Collier MacMillan, (1965).

SKINNER, B. F. **The behavior of organisms at fifty**. In B. F. Skinner, Recent issues in the analysis of behavior (pp. 121-35). Columbus, OH: Merrill, (1989).

SKINNER, B. F. **Ciência e comportamento humano** (J. C. Todorov, & R. Azzi, Trans.). São Paulo: Martins Fontes, (2003).

ZAMIGNANI, Denis Roberto; BANACO, Roberto Alves. Um panorama analítico-comportamental sobre os transtornos de ansiedade. **Rev. bras. ter. comport. cogn.**, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 77-92, jun. 2005.

Recebido em 2017-05-04

Publicado em 2018-01-01