

TERAPIA ANALÍTICO-COMPORTAMENTAL: Concepções internalistas e a prática terapêutica

WILTON DE OLIVEIRA

ITECH – Instituto de Terapia e Estudo do Comportamento Humano

1. Somente após responder sobre qual é seu objeto de estudo; quais as variáveis que determinam esse objeto, se é que tal concepção comporta determinantes; e quais os métodos mais adequados para trabalhar com esse objeto é que o terapeuta poderá direcionar o seu trabalho. As atitudes e as intervenções terapêuticas são direcionadas por suas concepções teóricas.
2. Qualquer concepção que defina eventos internos como causa inicial de comportamento é internalista. Por fatores históricos (que não são debatidos nesse trabalho), a psicoterapia tem sido contexto para concepções internalistas, e o psicoterapeuta, um aplicador destas concepções. Por excelência: “interpretador de sonhos”; “reestruturador de cognições”; “especialista em sentimentos”; “desvendador do cérebro”. Seu trabalho tem o caráter misterioso da busca de um “eu” (iniciador) que vive nas profundezas, no interior das pessoas e, quanto “mais profunda” for essa busca, mais valorizado será o terapeuta.
3. As noções internalistas são alimentadas por, pelo menos, outras quatro concepções:
 - a) Mecanicista: crença de que eventos que ocorrem temporalmente antes causam eventos que ocorrem depois. Está ilustrada na seguinte frase: depois disso, logo causada por isso. Como eventos internos (por exemplo: pensamento, sentimento) precedem ações, são considerados causa.
 - b) Concepção referencial do significado: a linguagem é concebida como um sistema de representação do mundo, e o significado das palavras são *imagens mentais* que os indivíduos formam dos objetos por elas representados.
 - c) Conhecimento imediato: o conhecimento do mundo ocorre de modo imediato e solitário, independentemente do outro; geralmente se diz que ele é armazenado ou copiado e fica em um local no interior da pessoa.
 - d) Familiaridade: diante desta concepção o indivíduo, por ter acesso privilegiado ao evento, no caso interno, ele é o único que pode conhecê-lo. Quando, por exemplo, diz ‘sinto medo’, o processo de conhecimento do medo ocorre todo no interior do indivíduo. A pessoa que se conhece depende apenas de si mesma.
4. Se a psicoterapia é essencialmente uma proposta internalista ou se há alguma alternativa que demonstre dar conta das especificidades próprias da prática psicoterápica, é uma pertinente questão a ser objeto de debate.
5. Uma possível solução lança atenção sobre a psicoterapia que tem como fundamento teórico o behaviorismo radical de B.F. Skinner.

6. No âmbito das concepções desse autor, qualquer resposta seja sua emissão interna ou externa, verbal ou não verbal, é produto de contingências de reforço.

Eventos internos

A dicotomia interna/externa denota apenas uma divisão de fronteira, sendo a pele a “cortina” que separa o mundo de dentro do mundo de fora. Os eventos internos e os eventos externos são compostos de uma mesma natureza, são sujeitos às mesmas leis, só se distinguem pelo número de observadores que controlam.

O fato de eventos internos precederem à ação demonstra apenas uma *relação de contigüidade* e, jamais, de causalidade primeira. Mas, e a questão da determinação?

Contingências de reforçamento

a) Nem eventos internos causam ações, nem ações causam eventos internos, ambos são produtos de contingências de reforço.

“O que é sentido como sentimento ou introspectivamente observado como estado da mente são estados do corpo que são produtos de certas contingências de reforçamento” (Skinner, 1991, p. 109).

b) Relato verbal é comportamento verbal. Ou seja, aquilo que o cliente relata para o terapeuta é comportamento modelado e mantido por conseqüências, como qualquer outro comportamento. A característica que o distingue é de que ele é estabelecido e mantido por reforçamento mediado por outra pessoa.

c) O relato verbal sobre eventos internos como qualquer outro relato é também mediado por comunidade verbal. A questão é: como a comunidade pode estabelecer e reforçar classes de respostas sobre eventos internos se não tem acesso a estes eventos? A resposta Skinneriana para esta questão é: através de manifestações públicas como, por exemplo, a criança, ao contrário de outros dias, está quieta, olhando para baixo, chorando, etc.; a comunidade verbal infere sobre o sentimento, perguntando: você está triste?

“No caso de estímulos privados, no entanto, há tipicamente uma limitação no grau de controle que pode ser exercido, uma vez que a comunidade verbal não tem acesso ao estímulo (...) A comunidade verbal só pode estabelecer um repertório de atos sobre eventos base em eventos públicos correlacionados com eventos privados, ou em propriedades que os eventos privados têm em comum com eventos públicos. Uma dificuldade adicional apontada por Skinner é a própria imprecisão dos receptores sensoriais que respondem aos estímulos internos (proprioceptivos e interoceptivos). Diante destas duas limitações, as discriminações que o indivíduo pode desenvolver a respeito de seu mundo privado são tipicamente menos precisas do que as que ele pode desenvolver a respeito do mundo exterior.” (de Rose, 1996, p.153)

Terapia baseada no Behaviorismo radical de Skinner

a) Comportamento verbal: como o relato verbal é comportamento verbal (definido como tato), ele é mais um comportamento a ser analisado pelo terapeuta. Algumas questões são relevantes para este terapeuta: quais foram as condições ambientais que produziram e modelaram o relato? O relato está sob controle das condições relatadas ou das conseqüências advindas do contato com o terapeuta? Por exemplo: o cliente, por estar constrangido ao relatar, esquivava-se mentindo ou omitindo algum dado. Será que a comunidade verbal modelou corretamente o relato?

b) Relatos sobre eventos internos são menos confiáveis que relatos sobre eventos externos. Como a nomeação de eventos internos é mediada por comunidade verbal, eventos inacessíveis a esta comunidade são menos confiáveis, se comparados a eventos acessíveis.

c) Relatos sobre eventos internos são considerados:

“pistas (1) para o comportamento passado e as condições que o afetaram, (2) para o comportamento atual e as condições que o afetam, e (3) para as condições relacionadas com o comportamento futuro” (Skinner, 1974, p. 31).

d) Concepções que postulam eventos internos como causa iniciadora de comportamento são consideradas obstáculos para o bom andamento da terapia uma vez que cessam a investigação, alienam e paralisam terapeuta e cliente diante dos efetivos determinantes do comportamento. O terapeuta deve ir além em sua investigação. Skinner (1974) ofereceu um modelo:

“Uma pergunta mais direta acerca das causas é: por que você está fazendo isso? E a resposta é, em geral, uma descrição de sentimentos: porque estou com vontade. Tal resposta é amiúde aceitável, mas, se a comunidade verbal insistir em algo mais, poderá perguntar: por que você está com vontade de fazer isso? E a resposta será, então, uma referência a outros sentimentos ou (finalmente) a circunstâncias externas. Assim, em resposta: por que você está mudando sua cadeira de lugar?; uma pessoa dizer: a luz estava fraca ou para ter luz melhor para ler.” (p. 29).

Em função da insistência do internalismo na cultura – sendo uma de suas manifestações o fato da linguagem cotidiana (falada por terapeuta e cliente) ser fortemente marcada por referências a causas internas – o terapeuta comportamental depara-se constantemente com o obstáculo internalista. Sendo este um obstáculo ao próprio andamento da terapia, considera-se fundamental que o terapeuta assuma o papel de comunidade verbal anti-internalista.

- (1) Concebe relato sobre eventos internos como dado a ser analisado;
- (2) Não paralisa suas investigações diante de relato sobre causas internas;
- (3) Tem como objetivo descrever contingências de reforço;
- (4) Manejá-las, através de alterações das ações do cliente sobre o ambiente.

Skinner escreveu:

“Entretanto, aquilo que o cliente faz na clínica não é a preocupação básica. O que lá acontece é uma preparação para um mundo que não está sob o controle do terapeuta (...) O comportamento modelado a ser copiado é uma espécie de conselho, mas o conselho verbal tem um escopo mais amplo. Ele pode assumir a forma de uma ordem (“faça isso, pare de fazer aquilo”) ou pode descrever contingências de reforçamento (“fazer isto provavelmente acarreta em efeito reforçador”; “se você fizer aquilo, as conseqüências podem ser punitivas”).” (1991, p. 111).

Não basta ao terapeuta “reestruturar cognições” para alterar comportamento. Não basta ser empático. A eficácia do terapeuta (mudança de comportamento) depende da ação de seu cliente em um mundo que está fora do controle da terapia.

Estudo de caso

L é um rapaz de vinte anos, que foi indicado por um colega que fez terapia comigo há dois anos.

a) Queixa espontânea:

“Tenho me sentido muito mal (...) estou triste e não tenho vontade de fazer nada (...) tenho chorado muito (...) parece que tenho medo de tudo. Não quero mais ir para a faculdade, acho que não gosto do que estou estudando (...) sinto um vazio dentro do peito, parece que nada mais tem sentido para mim.”

- Um terapeuta internalista diante de tal relato respirará tranquilo e provavelmente pensará: *Estou diante dos eventos que me interessam. Estou próximo daquilo que considero causa, se as causas não estiverem neste relato, estão no mesmo local (dentro da pessoa). Talvez ele deva ir mais fundo (no sentido de ir mais para dentro).*
- Um terapeuta que tem sua conduta baseada no Behaviorismo Radical, provavelmente pensará:
 1. *O relato é sobre eventos internos, cuidado!*
 2. *Estes relatos são dados fundamentais para o esclarecimento das contingências que estão em operação, mas preciso saber mais.*
 3. *Estes relatos indicam que o cliente está sob controle de contingências coercitivas. Contudo (coercitiva) engloba uma classe muito ampla de estímulos. A contingência em operação está contida nesta classe, mas ainda sei pouco para poder ajudar o cliente.*

b) Eventos que L relata como causa de seus problemas:

“Acho que estou com algum problema na cabeça. Meus pensamentos estão todos embaralhados (...) depois que fui ao psiquiatra descobri que estou com depressão.”

- Terapeuta Behaviorista Radical

1. Descartando a possibilidade de organismo não intacto para o falante, a causalidade interna é descartada.
2. Pensamentos embaralhados é metáfora, mas sobre o que?
3. “(...) estou com depressão.” É relato sob controle da comunidade psiquiátrica.

c) L descreve a solução para seus problemas:

“Vou tomar o Prozac corretamente, minha mãe falou para eu não beber nada (...) é claro que se for para melhorar eu não vou beber nada (...) acho que não demora para eu melhorar com isso, demora?”

- Terapeuta Behaviorista Radical

1. Um exemplo de alienação provocada por concepções internalistas. O indivíduo está paralisado diante do problema. A única alternativa viável de ação para o cliente é ingerir o remédio e esperar o efeito “salvador”.
2. As comunidades verbais as quais o cliente foi exposto até o momento não modelaram repertório de observação do ambiente.
3. *Sei muito pouco até o momento.*

Relatos sob controle do terapeuta

Após ouvir os relatos espontâneos emitidos pelo cliente, o terapeuta começou o processo de investigação de interações com o ambiente:

Análise conceitual do relato

O relato acima fornece S^{Ds} mais específicos para o terapeuta sobre as contingências que estão em operação do que o relato espontâneo sobre eventos internos (que fornecem S^{Ds} mais amplos, por exemplo, indicar contingência coercitiva).

(*Não conseguir deixar estudo para depois; ter que acordar cedo*) são repertórios de comportamentos ligados à responsabilidade, geralmente produtos de história de punição. Este repertório é incompatível com propriedades do ambiente que o cerca (todos fumando; tocando violão; e dormindo até tarde). O ambiente exerce função *aversiva* para L na medida que impede encadeamento de respostas necessárias para acessar conseqüências reforçadoras 1. *Dormir cedo e, assim, ter um período de tempo necessário para descansar*; 2. *Acordar cedo*; 3. *Fazer esporte*; 4. *Ir para a biblioteca*; 5. *Chegar à faculdade, tendo cumprido todo o encadeamento*. As conseqüências produzidas pelo encadeamento têm função reforço negativo (provavelmente se sente aliviado assim que cumpre o elo final). A classe de estímulos,

“*barulho dos colegas de alojamento*”, ao impedir a emissão de uma classe de respostas (tempo necessário para descansar) provavelmente produz ansiedade no cliente na medida em que inviabiliza esquiva da consequência aversiva (“*não cumprir responsabilidade*”).

O terapeuta, durante essas interpretações, perguntou-se: *se o ambiente tem dimensões aversivas, e não há como contra-controlá-lo eficazmente (geralmente punem quando pede silêncio), por que não emitiu classes de respostas de fuga do ambiente (por exemplo: ir morar em outro lugar)? Não tem condições financeiras?*

Interações com o ambiente, variáveis externas e internas que ajudem no processo de investigação e não o paralisem; elaboração de hipóteses sobre prováveis contingências em operação e posterior teste (através da ação do cliente em seu contexto) são os constituintes do trabalho numa abordagem terapêutica não internalista. Uma possibilidade que vem se tornando cada vez mais viável.