Terapia do comportamento: terapia sintomática?

FILIPE REIS •

INTRODUÇÃO

É frequente ouvir a certos psicoterapeutas ou teóricos da psicologia a afirmação de que a terapia do comportamento escamoteia os factores causais das perturbações psíquicas, fazendo incidir a intervenção terapêutica na simples remoção dos sintomas.

Na verdade, tal ideia encerra em si ambiguidades que necessitam ser esclarecidas.

Uma refere-se aos problemas da causalidade em psicologia; outra ao conceito de *doença* para os terapeutas do comportamento.

É do conhecimento de todos os psicólogos que em psicologia, assim como nas restantes ciências humanas, a causalidade única e unidimensional não mais faz sentido, uma vez que os factores como tal considerados são múltiplos e actuando em diversos momentos histórico-pessoais se diferenciam singularmente para cada indivíduo. Daí a sua importância etiológica diferente consoante as suas dimensões semânticas, afectivas, relacionais ou outras, assim como o período de desenvolvimento em que se inserem.

O que põe em desacordo os diferentes práticos relativamente à intervenção terapêutica é a valorização que cada um dá a esses factores causais à luz das teorias que perfilham.

Embora os psicoterapeutas, através do trabalho clínico, possam relativizar a importância de cada um desses factores causais, estamos ainda longe de conhecer de forma satisfatória os processos etiopatogénicos das perturbações psíquicas.

Assim, a sobrevaloração de uma hipotética causa, mesmo que legítima à luz de um modelo teórico, não nos parece suficientemente potente do ponto de vista axiomático para, na actual fase do conhecimento em psicologia, surgir como superação dialéctica de um outro modelo.

OS MODELOS

A transposição do modelo médico para o estudo das perturbações psicológicas, aceitando os pressupostos do conhecimento das perturbações orgânicas, fundamentado na observação dos «sintomas» e «sinais» como forma de conhecer a «lesão» ou alteração funcional, levam por sua vez à aceitação do conceito de «doença» que estaria para lá do comportamento manifesto (sintoma).

Mais ambiciosos em psicologia do que em medicina, tais psicoterapeutas pretenderiam à luz de tal modelo fazer uma terapêutica etio-

• Psicólogo e Médico. Professor no I.S.P.A.

lógica, quando mesmo em medicina a grande maioria das intervenções terapêuticas são sintomáticas.

O modelo psicanalítico, fundamentando-se na existência de um *aparelho psíquico*, atribui importante papel ao *fenómeno traumático* (Breuer e Freud, 1895), predominantemente infantil, que se perpetua no tempo «dentro» do sistema psíquico, como informação memorizável e fonte geradora de conflitos inconscientes e tensões, que tenderiam a libertar-se sob a forma de sintomas, sempre que as circunstâncias internas ou externas o determinassem.

Daí o corolário, de que tratando o *sintoma*, se deixará íntegra a causa, imutável enquanto não consciencializada pelo sujeito. Tal modelo, ainda que correctamente formulado, não nos parece valorizar os processos de adaptação do indivíduo ao meio. Processos esses, entre os quais se incluem as várias formas de aprendizagem.

Mais do que em relação ao conceito de causalidade, é sobretudo em relação ao conceito de adaptação e de manutenção das perturbações do comportamento neurótico que surgem as divergências entre o modelo comportamental e o modelo psicanalítico.

Embora não pretenda negar o valor da perspectiva psicanalítica no que realmente tem de válido para a compreensão dos problemas psicológicos, o recurso aos paradigmas experimentais abriu uma nova via de análise e controle científico no estudo desses mesmos problemas. A elaboração de modelos decorrentes da investigação controlada, possibilita-nos estabelecer hipóteses de compreensão e terapêutica ou em alguns casos compreender numa nova perspectiva os modelos tradicionalmente usados.

Nos últimos vinte anos, Eysenck (1960) e Wolpe (1970), entre outros psicólogos, têm vindo a aplicar de forma sistemática a investigação experimental e os princípios da aprendizagem na conceptualização das perturbações de comportamento e do trabalho psicoterapêutico.

Uma das áreas que sofreu maior implementação foi o estudo dos processos de aprendizagem do comportamento e seus factores de manutenção.

Também o conceito de comportamento adquiriu uma amplitude tal que passou a inserir aspectos até então estudados como fenómenos complexos inacessíveis ao estudo experimental e só abordáveis pela especulação.

A fundamentar tais pontos de vista encontram-se trabalhos tão diferentes como os de Berlyne (1965) ou de H. Wallon (1942).

De facto H. Wallon, no seu livro *Do Acto ao Pensamento* (1942), valorizou a estreita relação entre o pensamento e a acção, encontrando-se a génese daquele nesta e evoluindo em inter-relação recíproca.

Assim sendo, poderemos supor que, modificando a atitude de um sujeito perante determinado objecto ou situação relacional se modificará o seu comportamento e vice-versa.

Esta concepção orienta-nos numa perspectiva estrutural em que as causas, factores de manutenção e consequências se inter-relacionam de forma homeostática e onde a modificação de cada um dos elementos ou suas relações se repercute em toda a estrutura.

Para os terapeutas do comportamento, conceitos como *doença* e *sintoma* não fazem sentido na compreensão das neuroses. Estas são vistas como formas de aprendizagem inadequada que, dependendo sobretudo das relações do indivíduo com o meio, poderão evoluir para um grau de inadequação psicossocial progressivamente mais incapacitante.

Deste modo, *sintoma* e *doença* sobrepõem-se e o tratamento do *sintoma* torna-se o tratamento da própria *doença*.

Outra das ambiguidades a que nos referimos inicialmente é a confusão que se costuma estabelecer na dicotomia tratamento causal *versus* tratamento sintomático.

Como para qualquer outro psicólogo, também aos terapeutas do comportamento interessa o conhecimento da causalidade das perturbações psíquicas. Porém, tal conceito (causalidade) encerra duas significações que neces-

sitam ser explicitadas: a causalidade entendida no sentido histórico, remoto e a causalidade imediata ou contemporânea.

É principalmente a causalidade actual que interessa aos terapeutas do comportamento, embora as experiências remotamente vividas sejam importantes para a compreensão desta causalidade do aqui-e-agora.

ANSIEDADE MEDIADORA

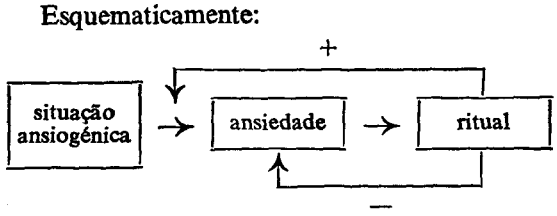
Dentro de qualquer modelo teórico relativo às neuroses, a ansiedade desempenha papel central e preponderante. Na perspectiva comportamental, essa importância reside na aceitação de um pressuposto modelo de equilíbrio homeostático biopsicológico.

Considerada, por um lado, como resposta apreendida, e por outro como reforço (Kanfer e Phillips, 1970), a ansiedade adquire a particularidade de se encontrar como mediador de comportamentos que, embora sendo inadequados, não se extinguem, o que seria de prever à luz dos princípios da aprendizagem. Só que um outro factor de equilíbrio necessita ser introduzido na nossa compreensão das perturbações psíquicas: as consequências da interacção do sujeito com o meio.

Pelo que os determinantes principais do comportamento passam a ser, além do estado de motivação, tanto os antecedentes como as consequências desse comportamento num dado momento e em circunstâncias determinadas.

Como exemplo deste facto poderíamos referir os rituais de lavagem de um indivíduo com o diagnóstico psiquiátrico de neurose obsessivo-compulsiva, para quem o ritual parece reduzir a ansiedade levando ao mesmo tempo ao reforçamento da ideia obsessiva, o que contribui para a manutenção do próprio ritual, como se de um sistema de retroacção se tratasse.

Esquematicamente:



Na observação do esquema constata-se a existência de dois tipos de retroacção, um dito *feedback negativo* e outro *feedback positivo*. O primeiro atribui-se à propriedade do ritual ou outro *mecanismo de defesa* (fuga, evitação, projecção ...) reduzir a ansiedade. O segundo atribiu-se ao facto desse ritual funcionar como um agente reforçador que manterá a ligação entre a situação e a ansiedade por ela evocada.

Tal sistema facilmente se concebe como um sistema dinâmico, se atendermos ao facto de que a ansiedade, desempenhando aqui um papel fundamental, varia em intensidade, no espaço e no tempo, consoante o efeito de um grande número de factores desencadeantes, a maioria dos quais não dependentes do controle directo do sujeito. É a relação entre aquilo que a ansiedade tem de específico, características biológicas e de personalidade, variando com as circunstâncias do meio, que nos levam a considerar este sistema como um sistema de equilíbrio dinâmico que porventura se agravará progressivamente devido aos ciclos viciosos que se estabelecem.

Devemos no entanto acrescentar que nem todas as causas de ansiedade se reduzem a erros de aprendizagem ou a condicionamentos inadequados mais ou menos complexos. Aspectos há, tais como conflitos simbólicos não conscientes, conflitos sócio-económicos, efeitos medicamentosos ou «doenças médicas», que poderão criar no sujeito estados de ansiedade.

É sabido que os terapeutas do comportamento dão grande importância ao conceito de *generalização*.

Estudada nas teorias da aprendizagem, a generalização constitui um dos quatro princípios básicos da aprendizagem, conjuntamente com a habituação, a extinção e a discriminação.

Observável tanto relativamente às situações como às respostas de um indivíduo, a generalização permite-nos compreender a dinâmica evolutiva de certas manifestações do comportamento.

Embora a generalização por contacto ou contiguidade seja frequente, tal como facilmente se observa no comportamento de fuga e

de evitação em alguns neuróticos, é sem dúvida a generalização semântica aquela que mais importância tem na racionalização simbólica.

Um exemplo vulgar será o do sujeito que tendo medo de morrer subitamente com enfarte do miocárdio (neurose cardíaca) associa a ideia de morte à percepção de uma ambulância ou de um hospital. O que, por sua vez, estabelece novo círculo vicioso, pois esta associação evoca ansiedade que por sua vez será reduzida pelos processos de «defesa». Deste modo, não só perpetua a perturbação psicológica como também se generaliza a novas situações evoluindo em extensão. É ainda o facto destas perturbações serem mediadas pela ansiedade que as torna resistentes à terapêutica persuasiva ou à terapia verbal. Aquilo que o sujeito *sente* (tanto mais se já viveu alguma crise de pânico) é mais forte do que a evidência do pensamento claro e lógico do terapeuta.

Se deixarmos ao sujeito a liberdade completa de reestruturar as suas cognições, sem nisso termos intervenção, o processo terapêutico tornar-se-á eventualmente mais moroso e está certamente limitado aos indivíduos com faculdades intelectuais compatíveis. Frequentes são os casos em que a uma debilidade mental se associa uma neurose, o que dificulta extraordinariamente o processo terapêutico.

Pelo que dissemos, parece viável ou até mesmo necessária uma intervenção ao nível dos rituais, que não sendo executados levariam à extinção da ansiedade, como também de algum modo ao desequilíbrio da estrutura neurótica, o que, sendo apoiado pelo terapeuta, possibilitaria ao sujeito uma reestruturação cognitiva e consequentemente uma mudança de atitudes perante as situações ansiogénicas.

É evidente que este processo de intervenção não nos parece contraditório com o trabalho dos terapeutas de orientação psicanalítica. Para estes, a via escolhida é a verbalização, mas os objectivos são os mesmos: ajudar o sujeito.

Convém no entanto salientar, a propósito da polémica «substituição do sintoma», que uma intervenção dita *sintomática*, neste caso ao nível do ritual, quando por si não for suficiente para reduzir a ansiedade do sujeito poderá este encontrar outras formas de redução e assim manifestarem-se estas como «substituições do sintoma». Claro que isto é possível e compreensível à luz das ideias aqui expostas. Sabe-se que a ansiedade, quando associada a certos estímulos, é um importante factor de aprendizagem que por um processo de generalização poderá levar ao estabelecimento de novas situações ansiogénicas ou de novas formas de redução da ansiedade.

A INTERVENÇÃO

Para os terapeutas do comportamento, o tratamento psicológico é visto mais como um processo de adaptação psicossocial, semelhante a um acto reeducativo, do que um acto curativo no sentido tradicional do termo.

São fundamentalmente três os níveis de intervenção: o da *motivação* do sujeito para o tratamento, o da *aprendizagem* do controle da ansiedade e o da *reestruturação cognitiva e modificação de atitudes*.

Segundo os princípios da aprendizagem, uma resposta (quer se trate de um comportamento motor ou de uma atitude) pode ser extinta através de estratégias terapêuticas de igual modo fundamentadas nos mesmos princípios. Os paradigmas experimentais dessas estratégias são: a *extinção*, estudada inicialmente por Pavlov; o *contracondicionamento*, estudado por Wolpe; e o *recondicionamento operante*, de Skinner.

Algumas dessas estratégias mais frequentemente utilizadas no controle e extinção da ansiedade são a *dessensibilização sistemática* e o *flooding* (exposição). No primeiro caso os sujeitos são levados a ultrapassar as suas dificuldades pela indução de baixos níveis de ansiedade que se controlam pela indução simultânea de uma resposta antagonista, a relaxação muscular. Para que os níveis de ansiedade sejam sempre os mais baixos possíveis o terapeuta deverá elaborar uma hierarquia de situações ansiogénicas, que se apresentam de forma progressiva. Baseando-se na expectativa de que o

sujeito modificará as suas cognições quando se «dessensibilizar», este processo pode ser utilizado tanto em situações reais como em imaginação.

De evolução relativamente lenta, a sua eficácia depende fundamentalmente da complexidade das perturbações e da facilidade com que o sujeito aprende a relaxar-se e induz imageticamente a ansiedade.

O *flooding* é um processo que, encontrando a sua formulação teórica no princípio da extinção (uma resposta aprendida quando não reforçada extingue-se), tem sido de algum modo utilizado por terapeutas de orientações teóricas diferentes.

Freud (*op. cit.*) empregou um método terapêutico que tinha por objectivo levar os sujeitos a reviverem de forma intensa, *catártica*, as emoções associadas ao «fenómeno traumático».

Também Stampfl (1961) propôs um método designado por «implosão», no qual se utilizam as cenas de infância, valorizadas psicanaliticamente pelo terapeuta para induzir a ansiedade. O objectivo é assim a indução da ansiedade através da *revivência* dessas cenas.

O *flooding* distingue-se destes processos, não de forma radical, já que com eles tem algumas semelhanças, mas no facto da evocação da ansiedade se fazer de forma mais intensa e baseada nas cenas ansiogénicas actuais.

Porém, uma comparação mais detalhada leva-nos a encontrar diferenças tanto relativamente ao referencial teórico como à forma de indução da ansiedade.

O método catártico, tal como inicialmente formulado, é um método simples, baseado na teoria energética psicanalista, muito semelhante em termos analógicos a um modelo hidráulico. A *revivência* do «fenómeno traumático» produziria uma descarga emocional, libertando o sujeito da tensão causadora dos *sintomas* psicológicos.

A conceptualização do *flooding*, à luz dos princípios da aprendizagem, fundamenta-se no princípio da extinção já referido. Encontra evidência nas experiências laboratoriais e na prática clínica.

Relativamente à *implosão*, uma das principais diferenças com o *flooding* reside na escolha das cenas ansiogénicas, embora Stampfl aceite o princípio da extinção. O terapeuta escolhe as cenas segundo a sua interpretação dos factos narrados pelo sujeito. Geralmente referem-se a experiências de infância, como: medo de castração, édipo ou fixação ao seio materno.

Os terapeutas do comportamento escolhem as cenas segundo o princípio do aqui-e-agora e abstêm-se de fazer interpretações simbólicas.

Muito próximo deste, do ponto de vista teórico, se encontra o método descrito e utilizado por V. Meyer (1974) e designado por «prevenção de respostas» ou terapia *apotrépica*.

Tanto a «prevenção de respostas» como o *flooding* se baseiam na evocação da ansiedade de forma intensa e contínua, levando o sujeito a não utilizar qualquer «mecanismo de defesa», o que a acontecer contribuiria para a redução da ansiedade e a fechar o círculo vicioso. As diferenças entre um processo e outro são de carácter prático. O *flooding* utiliza-se mais frequentemente nas perturbações em que as situações ou objectos que provocam ansiedade são mais facilmente identificáveis. Essas situações são utilizadas intencionalmente para se evocar a ansiedade, levando o sujeito a enfrentar a realidade que imaginariamente teme.

A «prevenção de respostas» é um método institucional que se aplica na situação natural onde o sujeito tem as dificuldades: trabalho, casa ou hospital, sem haver evocação intencional da ansiedade. Durante as 24 horas do dia ele é ajudado pelos terapeutas ou co-terapeutas a não usar os rituais ou evitações. Os co-terapeutas poderão ser familiares, técnicos de enfermagem ou assistentes sociais.

Antes de terminarmos este trabalho bastante sumário, gostaríamos de não deixar no leitor a ideia de que os terapeutas do comportamento na sua prática clínica se limitam à aplicação destes métodos aqui abordados. Nem tão-pouco que o seu trabalho se limitaria à aplicação de um «receituário» de métodos mais ou menos indicados para esta ou aquela perturbação.

Embora seja legítimo o uso de paradigmas de intervenção, estes são sempre referências que o terapeuta segue e adapta ao sujeito concreto que pretende ajudar. Daí serem múltiplos os objectivos do terapeuta assim como múltiplos são os níveis de intervenção.

RESUMO

O autor aborda os conceitos de doença e sintoma segundo a perspectiva dos terapeutas do comportamento. Expõe um modelo de análise do comportamento neurótico, em que este é visto como uma consequência de aprendizagem insuficiente ou inadequada, e onde a ansiedade intervém como uma resposta *e um* reforço *simultaneamente; resposta psicofisiológica aprendida por condicionamento a situações ou objectos inicialmente neutros, reforço, porque através de um sistema de* feedback *o sujeito pode reduzir a ansiedade utilizando os «mecanismos de defesa». Tal redução contribui para a permanência em ciclo vicioso da resposta condicionada.*

O autor aborda ainda de forma breve os fundamentos de dois dos métodos terapêuticos mais usados, a dessensibilização sistemática *e o* flooding.

SUMMARY

The author describes the concepts of symptom and illness according to Behavior Therapy.

He explains a model of analysis of neurotic behavior, that is analysed as an insufficient or inappropriate form of learning, and where the anxiety is considered as a response and reinforcement as well; psychophysiological response learned by conditioning to early neutral objects or situations and reinforcer as through a feedback system people can reduce anxiety utilizing the «defence mechanisms». This reduction makes the conditioned response stay in a vicious circle.

The author also examines in short term the basis of two therapeutic process: systematic desensitization *and* flooding.

REFERÊNCIAS

BERLYNE, D. E. (1965) — *Structure and Direction in Thinking*, John Wiley and Sons, Inc., N.Y.

BREUER, J. e FREUD, S. (1895) — *Estudos sobre a Histeria*. Cf. *Obras Completas*, vol. I, Madrid, 1973.

KANFER, F. e PHILLIPS (1970) — *Learning Foundations of Behavior Therapy*, John Wiley and Sons, Inc., N.Y.

MEYER, V. (1974) — «The behavioural treatment of obsessive-compulsive disorders», in *Obsessional States*, edited by H. R. Beech, Methuen and Co., Ltd., London.

RIMM, D. (1974) — *Behavior Therapy*, Academic Press, Inc., N.Y.

STAMPFL, T. G. (1961) — «Implosive Therapy: a learning theory derived psychodynamic therapeutic technique», in *Critical Issues in Clinical Psychology*, Academic Press, Inc., N.Y.

WALLON, H. (1942) — *De l'acte à la pensée*, Flammarion et Cie., Paris.

WOLPE, J. (1973) — *The Practice of Behavior Therapy*, Pergamon Press, Inc., N.Y.

LIVRARIA

MULTINOVA

Representa e distribui em Portugal as Editoras brasileiras

E.P.U. - Editora Pedagógica e Universitária, São Paulo
EDIÇÕES LOYOLA, São Paulo
EDITORA VOZES, Petrópolis
EDGARD BLÜCHER, São Paulo
EDITORA UNIVERSITÁRIA FORENSE, Rio de Janeiro
EDITORA ARTENOVA, Rio de Janeiro

Da BIBLIOTECA UNIVERSITÁRIA destacamos os seguintes temas:

Antropologia e Sociologia / Pedagogia e Educação / Filosofia e Parapsicologia / Comunicação e Administração / História e Historiografia / Linguística e Epistemologia / Psicologia e Psicanálise / Revista de cultura «Vozes»

Fornecemos catálogos sobre estes temas

LIVRARIA MULTINOVA
Aven. Santa Joana Princesa, 12-E (junto à Igreja de S. João de Brito) • Telef. 88 33 65 • Lisboa 5