

Caso José: uma abordagem comportamental

EDGAR PEREIRA*

INTRODUÇÃO

A generalização dos diferentes aspectos tornados evidentes pelas teorias da aprendizagem, não se constituíram em fragmentos isolados de aplicação das variadas investigações experimentais, tal como no início do século se poderia supor, mas, antes, as grandes áreas de aprofundamento da modificação do comportamento (ou do comportamentalismo), anunciaram e passaram a ter uma influência determinante em muitos e variados níveis.

Tão cedo como nos anos 30 até aos anos 50, desenvolveram-se tentativas de teorias gerais para explicar o comportamento normal e anormal e procedimentos terapêuticos resultantes. Alguns autores como French, (1933), Kubie, (1934), Mowrer, (1950) e os que mais se fizeram notar, Dolard e Miller, (1950), afirmaram-se, com o cunho das suas teorizações, como precursores de uma nova visão, mais integrativa e integradora. Estendendo-se a influência promissora destas novas concepções epistemológicas, elas vieram moldar teorias da personalidade e psicoterapias com a essência dos princípios da aprendizagem, tal como Rotter (1954) com uma base profundamente suportada pelos trabalhos da modificação do comportamento e da psicologia experimental de Tolman, Thorndike, Hull e

Kurt Lewin. Marcavam-se assim afastamentos das visões e processos até então postulados, tendo sido lançados os fundamentos para uma teoria compreensiva e explicativa do comportamento, unindo a aprendizagem em sentido lato, ou seja, os seus diversos tipos, a psicopatologia e a psicoterapia. Chamava-se a atenção de que estas mesmas áreas de conhecimento podiam ser explicadas através dos conceitos da aprendizagem, i.e., que os comportamentos ditos «sintomáticos», no seu desenvolvimento, manutenção e fortalecimento, podiam ser concebidos como aprendizagens. A terapia passava então a ser vista como um processo de modificação do comportamento, maugrado ainda a ênfase apenas nos níveis externos das relações entre comportamentos em que este organismo humano (cliente) estivera e estaria envolvido.

Com a passagem para uma análise dos comportamentos cobertos e no decorrer das últimas dezenas de anos, o esforço de aprofundamento de um mais vasto leque de variáveis intervenientes de nível privado prenunciava que as teorizações sobre a aprendizagem se tornavam o mais útil instrumento de apoio para uma eficiente base conceptual da compreensão das diversas psicopatologias e psicoterapias. Um vastíssimo número de autores que se reclamam apologistas de uma perspectiva comportamental-cognitiva, e que se tornaria fastidioso nomear, mas dos quais apenas refiro a título de exemplo, Baer, (1967), Bandura, (1969), Bijou (1965), Ciminero (1977), Feldman (1965), Frie-

* Psicólogo Clínico. Director Pedagógico dos Centros Terapêuticos da Associação Portuguesa para a Protecção aos Deficientes Autistas.

dman (1971), Goldfried (1973), Herbert (1969), Hartmann (1969), Homme (1965), Kazdin (1974), Mahoney (1971), Meichenbaum (1971), Mischel (1968), e muitos, muitos outros, vêm enriquecendo de um modo inequívoco as diversas concepções do comportamentalismo, tornando mais completos e úteis os quadros de referência mais globalizantes.

O que se pretende numa epistemologia comportamental é que certas hipóteses semelhantes, mesmo se não estão e quando não estão suficientemente articuladas, sejam definidas, ou seja, possam ser enunciadas em variáveis, em função das quais tal ou tal entidade anunciada é dependente, e que então sejam consistentes com, ou guiadas para, aquilo que se pode designar como hipóteses de ordem superior (ou sejam, teorias).

Um sistema de comportamentalismo-analítico deste tipo, dito cognitivo-comportamental, opera regravando-se, em síntese, pelos seguintes princípios (Mahoney, 1977; Kendall e Bemis, 1983):

1. O organismo humano responde primariamente a estímulos de mediação relacionados com as experiências no seu meio (interno e externo), em vez de ao meio e experiências *per se*.

2. A aprendizagem humana, a modificação do comportamento, é mediatizada cognitivamente.

3. Comportamentos cobertos (pensamentos, imagens, atenção, percepção, quantificação, extensão, etc.), sentimentos (reações emocionais neurológicas/endocrinológicas), e comportamentos abertos (manifestos), estão interrelacionados causalmente.

4. Tais elementos são importantes na compreensão e predição do comportamento normal e psicopatológico e nos efeitos das intervenções terapêuticas.

5. Tais elementos podem ser referidos em formulações testáveis, sendo possível e desejável integrá-los nos processos de tratamento. A ênfase dentro de uma concepção deste tipo ao nível psicopatológico e psicoterapêutico é colocada quer no processo de aprendizagem e influências de contingências e modelos do meio quer no desmembramento dos factores nucleares e centrais de mediação, relacionados com o desenvolvimento e manutenção dos comportamentos problemáticos.

Limitado à tentativa de enquadramento imediato de tudo o que vem sendo descrito, no caso clínico do J. tento materializar a relação entre os factores dum modelo macroteórico que, por impli-

citação, determina níveis de análise molecular. Poder-se-ia, eventualmente, aproximá-lo dum modelo renovado de tipo SORKC com cariz epistemológico analítico-funcional.

Começa-se assim por lembrar e tornar claro que a apreensão deste quadro clínico exige um diagnóstico de análise comportamental-analítica, estando este intimamente ligado à avaliação do que acontece nos diferentes momentos particulares da vida da pessoa, do que a pessoa faz, o que, como resultante, impõe o seleccionarem-se as variáveis particularmente importantes, que, na qualidade de «dependentes», possam sofrer efeitos por alteração de certas variáveis intervenientes «independentes», em resultado do qual se terão os elementos necessários para se escolherem os métodos de tratamento. São geralmente 3 (três) as fases de diagnóstico ou seja de análise de avaliação comportamental:

- A. IDENTIFICAÇÃO DOS FACTORES RESPONSÁVEIS PELAS DIFICULDADES DO CLIENTE
- B. DEFINIÇÃO DE ESTRATÉGIAS DE TRATAMENTO
- C. AVALIAÇÃO DE RESULTADOS.

A. Identificação dos factores Responsáveis pelas Dificuldades do Cliente

A.1. Macroanálise

A.2. Relação Analítico-Funcional

A.1. Macroanálise

É fundamental ao processo de diagnóstico um aprofundamento dos elementos que compõem o conjunto dos determinantes que se admitem com uma mais elevada probabilidade de serem manipulados, quer através de contingências auto-impostas pelo cliente quer por contingências manipuladas pelo terapeuta ou «co-terapeutas». Para que tal se torne mais facilmente compreensível, num quadro do tipo «QUADRO 1» fará melhor entender-se que: variadas experiências (exposição às diferentes contingências na história pessoal do J.) conforme as que são descritas, terão levado o J. a aprender um repertório de comportamentos como os referidos (i. e. de dependência – tipo B, de resistência à mudança – tipo C, de respostas fisiológicas – tipo D, de compensação – tipo E, e outras não especificadas – tipo X), e que em muito contribuem,

do ponto de vista emocional, para que se encontre em estado de sofrimento e de mal-estar psicológico elevados. Acontece por acréscimo, como epifenômeno, não só as respostas cobertas ansiogénicas (tipo F), como outras com elevada probabilidade de ocorrência, embora não descritas, (por isso consideradas eventualmente disponíveis), relativas à «percepção de si próprio», (tactos autoclíticos) à da sua pessoa nos diferentes papéis, sobretudo após a situação clínica da leucemia linfoblástica, (tipo A). Como consequência, a probabilidade, não descrita, de tactos autoclíticos em relação aos «comportamentos de significação» (de segundo nível), para cada área dos sistemas organizados de respostas descritos no Quadro 1, torna-se elevada, sendo factores decisivos para as chamadas «ansiedades de segunda ordem» e contribuindo por intra-relação e intracondicionamento emocional para o agravamento do mal-estar psicológico geral e específico.

Percebe-se igualmente que, relações de contingências específicas (reforço positivo e negativo, determinam o fortalecimento destes vários sistemas de respostas, quer directamente, quer em encadeamento (chaining).

Parece então conceber-se facilmente, conforme o Quadro 2, que o J., com a história do tipo da descrita, e ao acontecer entretanto um grave problema de saúde, fosse levado, dado o tipo e organização de contingências abertas e privadas, a aumentar em frequência e generalização, comportamentos cobertos sobre conteúdos «MORTE» e/ou «ESTADO DE SAÚDE E BEM-ESTAR FÍSICO»; sobreponha-se ainda o confronto com a morte do pai, o que irremediavelmente levou o J. a manifestar com maior expressão (frequência, intensidade, duração) uma diversidade de outros comportamentos, manifestos e/ou privados, e relacionados com as questões duma aprendizagem da «dependência» e da «invariabili-

QUADRO 1

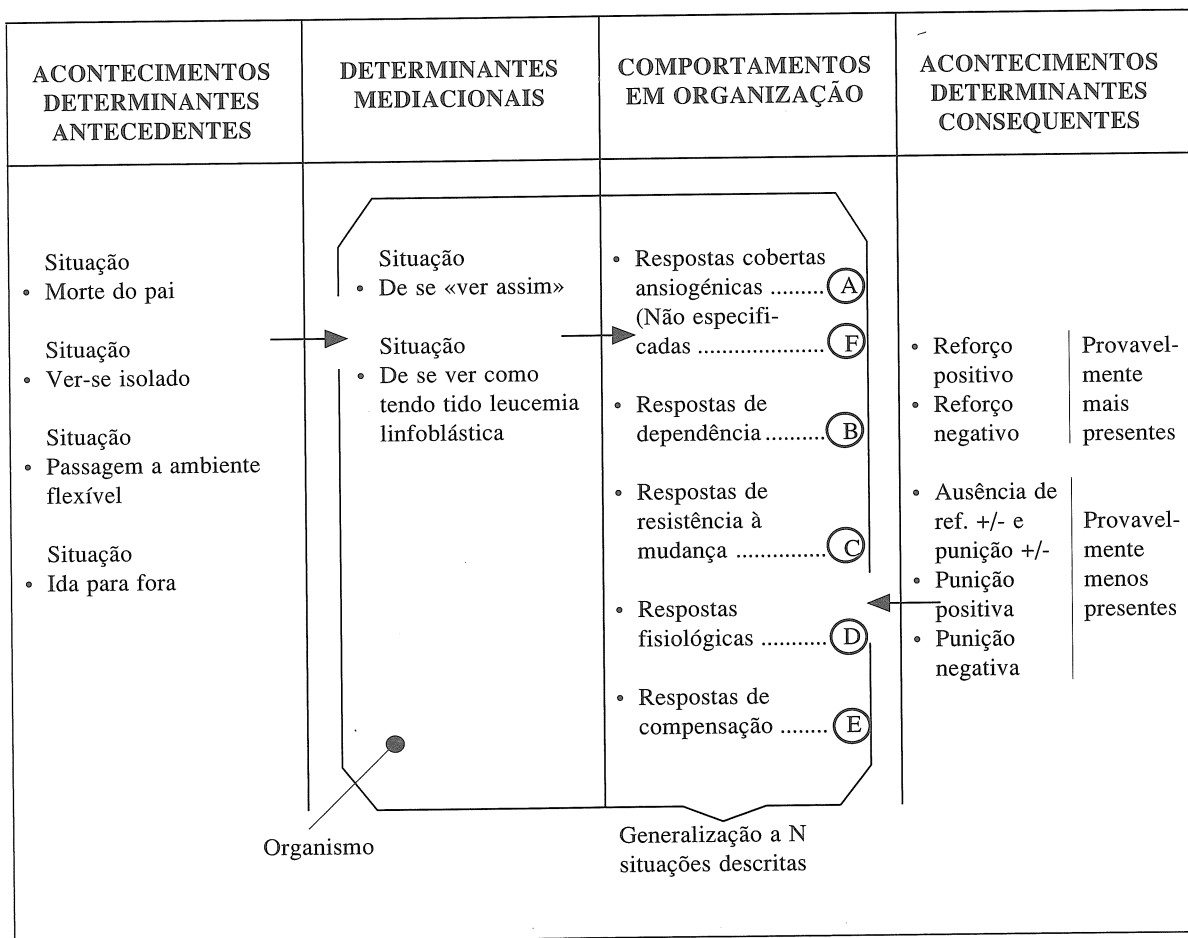
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">EXPERIÊNCIAS</div> Acontecimentos determinantes da história de aprendizagem social do J.	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">MODOS</div> Prováveis de aprendizagem	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">COMPORTAMENTOS APRENDIDOS</div> Organização particular de respostas do J. (sistema e subsistemas)										
<table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> • Superprotecção • Supervigilância </td> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; vertical-align: middle;">Mãe</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> • Preocupação contínua com saúde • Dependência em actividades • Inconstância e Instabilidade emocional </td> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; vertical-align: middle;">Pai</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> • Dificuldades (poucas oportunidades de aprendizagem) de socialização • Preocupação com rigor moral </td> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; vertical-align: middle;">Avós</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> • Regras escolares rigorosas </td> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; vertical-align: middle;">Ensino</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> • Amizades estáveis (invariáveis) • Crescimento em conjunto </td> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; vertical-align: middle;">Relações sociais</td> </tr> </table>	<ul style="list-style-type: none"> • Superprotecção • Supervigilância 	Mãe	<ul style="list-style-type: none"> • Preocupação contínua com saúde • Dependência em actividades • Inconstância e Instabilidade emocional 	Pai	<ul style="list-style-type: none"> • Dificuldades (poucas oportunidades de aprendizagem) de socialização • Preocupação com rigor moral 	Avós	<ul style="list-style-type: none"> • Regras escolares rigorosas 	Ensino	<ul style="list-style-type: none"> • Amizades estáveis (invariáveis) • Crescimento em conjunto 	Relações sociais	<ul style="list-style-type: none"> • Condicionamento operante • Condicionamento emocional vicariante • Condicionamento clássico • Aprendizagem sócio-cognitiva 	<div style="text-align: right; margin-bottom: 10px;">Área:</div> <ul style="list-style-type: none"> • Respostas cobertas de 2º nível (comportamentos de significação) . (A) • Respostas abertas de dependência (B) • Respostas de resistência à mudança (C) • Respostas fisiológicas (D) • Respostas de compensação (instrumentais) (E) • Respostas cobertas de 1º nível (tactos e outros) (F) • Respostas não especificadas (X)
<ul style="list-style-type: none"> • Superprotecção • Supervigilância 	Mãe											
<ul style="list-style-type: none"> • Preocupação contínua com saúde • Dependência em actividades • Inconstância e Instabilidade emocional 	Pai											
<ul style="list-style-type: none"> • Dificuldades (poucas oportunidades de aprendizagem) de socialização • Preocupação com rigor moral 	Avós											
<ul style="list-style-type: none"> • Regras escolares rigorosas 	Ensino											
<ul style="list-style-type: none"> • Amizades estáveis (invariáveis) • Crescimento em conjunto 	Relações sociais											

dade». (Não podem ser estranhos a este conjunto de considerações, os grupos de comportamentos desta natureza, de difícil operacionalização a partir da descrição do caso, mas referidos implicitamente como presentes e que são mais manifestamente percebidos nos confrontos que faz com passagens a meios mais flexíveis e mais tarde, posteriormente à morte do pai, na saída para fora sozinho). Dir-se-ia que semelhante relação de elementos com esta natureza e dadas as aprendizagens que se percebem terem acontecido bastariam para elicitar igualmente reações emocionais negativas condicionadas, que, por intracondicionamento com os diferentes subsistemas de resposta, em muito penalizam o equilíbrio do J., criando o que poderia ser designado como compor-

tamentos (abertos e privados) quasi-obsessivos sobre a morte/saúde e bem-estar físico, acompanhados das respostas de ansiedade manifestas e restantes comportamentos de tipo compulsivo. (?)

Passam assim a adquirir propriedades elicitoras de respostas as situações que no Quadro 2 vêm descritas, e que sequencialmente se poderiam colocar como, primariamente, as que dizem respeito (no decurso da história do sujeito), ao ...ESTAR «SOZINHO», «CONFRONTAR SITUAÇÕES DE VARIABILIDADE (FLEXIBILIDADE)», CONFRONTO OU EXPECTATIVA COM SITUAÇÕES DE «MORTE/SAÚDE E BEM-ESTAR FÍSICOS», para, no decorrer do estabelecimento e

QUADRO 2
Situações de desencadeamento, determinantes e respostas
(sistema e sub-sistemas)



fortalecimento das diferentes respostas relativas aos diversos subsistemas já descritos, se generalizarem a diferentes situações e/ou acontecimentos. De destacar que, como referido antes, tal generalização, ter-se-á também estendido às próprias «situações internas» que sente e em que se vê (referidas no Quadro 2 no interior do organismo).

A.2. *Relação analítico-funcional*

Tendo a macroanálise facilitado o estudo dos comportamentos desadaptados do cliente como variáveis dependentes, a compreensão analítico-funcional vai permitir apontar quais as variáveis independentes que se podem potencialmente manipular para que a mudança de comportamento se verifique (automanipuladas ou não). São quatro os grupos de variáveis importantes que se constituem em encadeamento como determinantes de probabilidade elevada dos comportamentos:

A.2.1. *Estimulação antecedente*

A.2.2. *Variáveis de mediação*

A.2.3. *Respostas manifestas*

A.2.4. *Consequências do meio*

Torna-se assim importante a discriminação entre os *determinantes antecedentes* que elicitam respostas autonómicas e emocionais e os que funcionam com índices discriminativos para a ocorrência das respostas desadaptadas. Temos assim que, no caso do J., as diversas situações do Quadro 2 passaram a elicitam os vários subsistemas de resposta, (tornados estímulos condicionados e discriminativos, dada a história de contingências de J.). Impõe-se por isso o estudo necessário e cuidadoso com referência a diferentes parâmetros como «acontecimentos», «local», «hora», «frequência».

Referidas como *variáveis de mediação*, (e ligadas, ou por nomenclatura organizadas em subsistemas de respostas) estão um conjunto vastíssimo de comportamentos cobertos, que alguns autores têm referido como atitudes, crenças, categorizações, etiquetagens, «níveis» de auto-reforço, etc., etc. Este tipo de variáveis apresenta particularidades muito especiais relativamente ao modo como podem ser percebidas e correlacionadas, uma vez que, no primeiro caso, podem não estar imediatamente capazes de se apresentarem como TACTOS (variáveis de controlo e operantes verbais), e por outro pela natureza abrangente e diversificada (TACTOS

de extensão) e também de referência às variadíssimas situações do espaço-vida da pessoa (o passado, o aqui e agora e o futuro) e mais ainda aqueles que se apresentam como TACTOS ABSTRACTOS, tudo isto, enquadrado nos diferentes papéis em relação aos quais este organismo humano se comporta, acaba formando uma diversidade de comportamentos cobertos, ao nível dos subsistemas A e X, que coloca questões de acessibilidade, apenas facilitado num «processo psicoterapêutico». Não se pode isolar naturalmente tudo o que se descreveu, do facto de muitos destes comportamentos, pela persistência da sua produção ao longo da história do sujeito, manterem-se em «sobreaprendizagens», vulgarmente ditos «inconscientes/não conscientes». Ainda, todo o complexo fenómeno de «tradução» daquilo que é da natureza do emocional/vivencial para outra categoria de sistemas de respostas como o é o lógico-verbal.

Podemos por ora afirmar-se, sem dificuldade, que esta é uma área central de todo o comportamento do J. e obriga a um cuidado elevado pelas razões acabadas de mostrar, e, no seguimento para objectivos terapêuticos mais estruturais, se impõe pela sua nuclearidade.

Ao nível dos *comportamentos manifestos* trata-se de analisar estas variáveis de resposta, focando-se a atenção sobre amostras específicas situacionais dos comportamentos e no encadeamento das variáveis mediadoras antes citadas. Novamente para ambos os grupos, a observação que se implementará deve atender a diferentes parâmetros como «*pervasividade*», «*duração*», «*frequência*», «*intensidade*». No J., este subsistema de respostas adquire uma expressão importante, quando percebemos no leque das interligações entre as variáveis expostas, as suas respostas de «dependência», de «resistência à mudança» e «fisiológicas», que dão corpo às suas diferentes reacções emotivas (ansiedade, pânico). Com particular destaque se notam as respostas do tipo E, tornadas fortes provavelmente por reforço negativo, ao fazerem diminuir intensidades, durações e/ou frequências das ditas respostas fisiológicas e emocionais.

B. *Definição de estratégias de tratamento*

Com vista à implementação de uma estratégia de tratamento devem ser levadas em conta certas

considerações que só o espaço da estrutura relacional entre terapeuta e cliente pode ditar. Este conhecimento, acumulado progressivamente no dia-a-dia das sessões (e daí que por vezes a estratégia inicialmente prevista tenha de ser alterada), vai poder fazer moldar um sentimento de aceitação mútua, fortemente implementado numa troca genuína e sincera (desejavelmente), que torna o terapeuta num modelo não punitivo, e portanto facilitador da emissão das diferentes respostas (dos diferentes subsistemas), em particular aqueles relativos aos comportamentos verbais com referência aos diferentes significantes. Partilho em especial a ideia de que muitas vezes um processo terapêutico, em termos de adesão e bem-estar do cliente, pode estar substancialmente determinado pelas contingências específicas desta troca especial, num momento muito particular do processo terapêutico. Assume-se naturalmente que outros factores vêm encontrar-se a este nível de análise. O J. deverá, na sua vivência inicial com o terapeuta, começar a «construir» a noção de que este é um espaço relacional livre de contingências ameaçadoras à sua pessoa e eventualmente cheio de outras tantas que o reorientarão. É bem o tipo de tarefa que o terapeuta deva neste caso especial, como em outros, seguir com redobrado cuidado e que só a experiência e a atenção a cada momento terapêutico, passo a passo, pode fazer sentir. É fundamental a troca social orientar-se para que cliente e terapeuta se percebam como «estímulos sociais» gratificantes e eventualmente neutros. Nunca punitivos.

Com base nos elementos discriminados na fase anterior, é possível delinear as áreas globais e as de maior ênfase em relação às quais se implementarão as manipulações de variáveis. O caso J. impõe uma actuação a três níveis encadeados, ou sejam, o dos determinantes antecedentes, e dos determinantes mediacionais (de 1º e 2º nível) e o dos determinantes consequentes. No 1º caso é minha convicção que apesar de poderem ser executadas tentativas de alteração dos padrões estruturados de relação até então existentes, muito desta troca social terá já uma sobreaprendizagem, de difícil mudança por alterações nesta classe de determinantes. É ainda possível que as situações tornadas elicitadoras de reacções emocionais e de evitamento possam vir a constituir-se em material de trabalho a partir das suas respostas mediacionais.

Surgem assim, em estreita ligação com estas

situações elicitadoras, todo o grupo de respostas cobertas e/ou manifestas relativas aos vários subsistemas de respostas detectados e que terão uma atenção especial na medida em que o encadeamento (por *chaining*) com os determinantes consequentes finais, acrescido de todos os «tactos», quantificadores ou simples, levarão numa primeira fase a uma orientação para controlo destas variáveis, para numa segunda fase se passarem aos «tactos de segunda ordem» (de significação), conjunto de procedimentos que preparam as acções de controlo das variáveis (tactos/autoclíticos) da percepção de si próprio, factores que ao nível desta perspectiva se consideram (em conjunto com os demais, que neles têm influência determinante) os aspectos centrais e nucleares do problema de adaptação do J.. O que se pretende é que quaisquer procedimentos operados nos determinantes consequentes, no sentido de não reforçarem e antes extinguirem certos comportamentos, de «resistência às mudanças», de «resistência à variabilidade», «de dependência» e ainda aqueles designados como de «compensação» (como o acompanhamento de pessoas, ligação a objectos, medicamentos e símbolos religiosos), muito embora sendo considerado como fundamental em termos de objectivo terapêutico, à luz desta perspectiva só o são na medida em que alteram os «tactos» ditos de expectativas de auto-eficácia, ou de contacto com o mundo interno e externo, reestabelecendo limites tidos assim pelo próprio como não ameaçadores para o seu bem-estar pessoal total. Parece-me então no caso J. importante, recorrer basicamente, que não exclusivamente, como acabo de descrever, às técnicas de REESTRUTURAÇÃO RACIONAL, alargadas a um âmbito onde as contingências impostas pelo terapeuta diminuam a probabilidade de ocorrência dos referidos tipos de «tactos» e que pela implícita MODELAGEM IMAGINADA contribuam para uma prática de aprendizagem de competências a reforçar nos contextos específicos das SITUAÇÕES DIA-A-DIA.

Em resumo dir-se-ia que, como hipótese de trabalho, definem-se como estratégias iniciais, posteriores aos aspectos que enunciei como de interesse muito particular no estabelecimento da relação, o conjunto das seguintes acções: Eventual alteração dos sistemas de troca social com figuras de modelagem, embora com dúvida da sua ainda eficácia; extinção operante dos eventuais reforçadores em existência de relação com os comportamentos do

J., sejam os que são auto-aplicados sejam os que o meio social proporciona; ênfase na punição dos comportamentos privados referidos anteriormente (diferentes tipos de «tactos»), ou seja, pelas contingências impostas pelo terapeuta ou pelo próprio, diminuição da probabilidade de ocorrência de tais comportamentos, com especial destaque para aqueles relacionados com o «medo da morte/questões de saúde e bem-estar físico», aprendizagem da «dependência» e da «inflexibilidade». É minha convicção que este núcleo central de problemas terá levado o J. a dificuldades de adaptação que, acrescida duma modelagem empobrecida relativamente aos comportamentos de independência, de aceitação da flexibilidade e da mudança e de preocupações com as questões de saúde e bem-estar físico, mais tarde despoletadas com a vivência de uma situação clínica grave e posteriormente com a morte do pai e o confronto brusco com a «realidade das mudanças», contribuíram e contribuem, na organização dos seus sistema e subsistemas de respostas, para um profundo mal-estar e sofrimento psicológicos. Deste modo, parece-me importante perspectivar um faseamento neste processo de apoio que passará por acções tendentes a fazer diminuir um primeiro nível de comportamentos perturbantes (medo da morte, respostas fisiológicas e respostas quasi obsessivo-compulsivas) numa acção mais paliativa, e, secundariamente, acções a um outro nível, de natureza mais profunda e implicadora da sua noção de pessoa total (que diria mais respeito aos seus comportamentos de «estar só», «dependência» e «inflexibilidade»).

C. Avaliação de resultados

Como foi referido anteriormente, o diagnóstico psicológico analítico-funcional implica uma forte relação entre o que a pessoa faz e os contextos de situação (de si próprio ou outra), evitando processos inferenciais sobre atributos, traços, estados profundos. Torna-se assim possível e necessário uma avaliação dita de «linha de base», onde são registados os dados relativos aos diferentes parâmetros que se presumem como importantes (ex. frequência, intensidade, duração, local, dia, etc., etc.), e logo desde o início da intervenção terapêutica, sem que tenha ainda havido lugar para qualquer manipulação de variáveis. O objectivo é a comparação em dife-

rentes fases/momentos do processo terapêutico com os dados que então vão sendo recolhidos, informação esta que contempla três objectivos de imediato: Informação ao cliente para objectivar as alterações havidas; informação ao terapeuta da eficiência relativa das variáveis em manipulação e, ainda, informação sobre se os níveis que se estão atingindo podem e devem anunciar já a mudança para quaisquer outros objectivos.

No caso J., a avaliação recairia inevitavelmente sobre uma quantificação das suas respostas «fisiológicas» que deveriam merecer um cuidado especial de definição operacional, pelas dificuldades por vezes inerentes à especificação deste tipo de respostas; importante seria igualmente uma amostragem dos seus comportamentos cobertos «in vivo», e ainda uma avaliação da sua auto-eficácia expressa, dada, deste ponto de vista, a natureza nuclear deste tipo de comportamentos avaliativos emitidos pelo cliente. Fica assim patente que a compreensão dos fenómenos cobertos vai fazer implicar dois tipos de métodos diferenciados (auto-descrições e amostragens de comportamentos cobertos), sendo que se sobrepõem análises do chamado «estilo cognitivo» (preferências atribucionais, capacidade imagética) e de «conteúdo» (tactos ditos de crença, expectativas de auto-eficácia, de quantificação, etc...).

Convirá fazer notar que a aplicação de tais sistemas avaliativos deverá ser irremediavelmente adaptada às condições específicas de cada cliente e, por razões de natureza pragmática, postas em jogo de modos diferenciados.

COMENTÁRIO FINAL

No âmbito ou enquadramento em que este trabalho é apresentado, i.e., conjuntamente com perspectivas diferentes de um ponto de vista paradigmático e teórico, impõe-se-me tornar saliente o seguinte: A compreensão e conseqüente apoio do caso J., ou dos muitos pacientes que vivem amargurados na dor psicológica com os quais nos preocupamos, só pode ser atingida pela análise dos vários elementos em organização, sua natureza, função, índices de provável regulação e controlo e tudo isto, queria dizer, obriga implicitamente a uma interpretação diferente das questões e áreas problemáticas do comportamento humano.

A atenção dada a esses diferentes aspectos, foi, é, e será sempre, não se pode esquecer, limitada por um vasto número de razões que não dizem apenas respeito às características de inter-relação das diferentes questões, elas próprias muitas vezes epicentro de diversos domínios de conhecimento, mas também porque uma apreensão desse tipo não pode ser realizada sem se considerar o desenvolvimento e diversidade de aprofundamentos que caracterizam a psicologia moderna.

O J., e tantos outros clientes que nele podem estar representados, levaram e levarão ao debate diversos domínios e áreas nas quais se mostram, por vezes de forma incidente, as convicções mais caras dos diferentes estilos de análise e metodologias, defendidos frequentemente a preços muito elevados que podem, e levam às vezes, a considerar os outros como incorrectos e inconvenientes.

Tal não será desejável e é injusto considerar que estão ausentes os elementos construtivos nessas diferentes aproximações. Os outros modos de pensar não são nem ideias desconexas nem um truque, e o importante torna-se entender os seus sistemas ideológicos para que, numa influência simultaneamente enriquecedora e preocupante, possam ser estudados e compreendidos, tendo como base a lógica e as categorias que são utilizadas numa ciência do comportamento. Assim, na extrema diversidade ou na aparente tão grande diferença daquilo que for especulado acerca de como se compreende o J., existe o objectivo último de uma compreensão mais profunda da natureza dos seus problemas e o grande desejo de lhe ser útil. Contudo, do ponto de vista do comportamentalismo analítico, em última análise, quaisquer procedimentos de «psicoterapia» acabam ou não, mais ou menos eficazmente, mais ou menos rapidamente, mais ou menos globalmente, mais ou menos intensamente, produzindo a mudança, porque, através das alterações de contingências que o terapeuta (directa ou indirectamente) faz recair sobre a pessoa do cliente, modificam-se probabilidades de emissão de respostas, sobretudo as que dizem respeito ao conhecimento de si mesmo em diferentes situações, o que o mesmo é dizer, alterações nos sistemas de respostas relacionados com o que vulgarmente se designa por auto-eficácia. Daí resultará a alteração nos comportamentos em função dos quais se designam as emoções.

O J. melhorará tanto quanto as referidas alterações de contingências fizerem alterar respostas

em intracondicionamento ligadas, quaisquer que sejam os nomes por que se queiram designá-las, quaisquer que sejam as concepções sobre a sua natureza.

REFERÊNCIAS

- BELLACK, A. S., HERSEN, M. e KAZDIN, A. E. (1982) – *International Handbook of Behavioral Modification*, Plenum Press.
- BAER, D. e WOLF, M. (1967) – *The entry into natural communities of reinforcement*, Convenção da American Psychological Association, Washington D. C.
- BANDURA, A. (1969) – *Principles of Behavior Modification*, Nova Iorque, Holt, Rinehart and Winston.
- BIJOU, S. e ORLAND, R. (1965) – «Rapid development of multiple-schedule performance with retarded children», cases studies in *Behavior Modification*, Nova Iorque, Holt, Rinehart and Winston.
- CIMINERO, A. (1977) – *Behavioral Assessment - an overview*, Handbook of Behavioral Assessment, Nova Iorque, Wiley.
- DOLLARD e MILLER, N. E. (1950) – *Personality and Psychotherapy*, Nova Iorque, McGraw-Hill.
- FELDMAN, M. e McCULLOCH, M. (1985) – «The application of anticipatory avoidance learning to the treatment of homosexuality. I. Theory, technique and preliminary results», *Behavior Research and Therapy*, 2.
- FRIEDMAN, P. H. (1971) – «The effects of modeling and role-playing on assertive behavior advances», in *Behavior Therapy*, Nova Iorque, Academic Press.
- GOLDFRIED, M. (1973) – «Reduction of generalized anxiety through a variant of systematic desensitization», *Behavior Change Through Self-Control*, Nova Iorque, Holt, Rinehart and Winston, 297-304.
- HERBERT, E., GELFAND, D. e HARTMANN, D. (1969) – «Imitation and self-esteem as determinants of self-critical behaviors», *Child Development*, 40, 421-430.
- HOMME, L. (1965) – «Perspectives in psychology. Control of coverants, the operants of the mind», *Psychological Record*, 15, 501-511.
- KAZDIN, A. (1974) – «Effects of covert modeling and model reinforcement on assertive behavior», *Journal of Abnormal Psychology*, 43, 710-724.
- KENDALL, P. C. e KORGESKY, G. P. (1979) – «Assessment and cognitive-behavioral interventions», *Cognitive Therapy and Research*, vol. 3, nº 1.
- KENDALL, P. C. e BEMIS, R. M. (1983) – «Thought and action in psychotherapy: The cognitive-behavioral approaches», *The Clinical Psychology Handbook*, Hersen, Kazdin e Bellack, (Eds.).

- MAHONEY, M. U. (1977) – «Reflections on the cognitive-learning trend in psychotherapy», *American Psychologist*, 32, 5-13.
- MAHONEY, M. (1971) – «The self-management of covert-behavior: a case study», *Behavior Therapy*, 2, 575-578.
- MEICHENBAUM, D. (1971) – «Examination of model characteristics in reducing avoidance behavior», *Journal of Personality and Social Psychology*, 17, 298-307.
- MISCHEL, W. (1968) – *Personality and Assessment*, Nova Iorque: Wiley.
- MOWRER, O. H. (1950) – *Learning Theory and Personality Dynamics*, Nova Iorque, Ronald Press.

RESUMO

O caso José é abordado sob a perspectiva do comportamentalismo analítico. Enfatiza-se, tanto a nível psicopatológico como psicoterapêutico, o processo de aprendizagem que ocorre pela influência das contingências e modelos do meio. Procura-se assim demarcar os factores nucleares e secundários relacionados com o desenvolvimento e manutenção dos comportamentos problemáticos do caso José. Visto como um sistema organizado de respostas, tenta-se que a alteração de certo tipo de cognições favoreça uma melhoria da sua auto-eficácia, havendo em simultâneo o duplo processo de aprendiza-

gem de novos comportamentos mais adaptativos e o descondicionamento de certas respostas emocionais. Este processo é o resultado da alteração de contingências quer auto-aplicadas quer manipuladas pelo terapeuta. Postula-se ainda que qualquer processo de intervenção passa pela alteração dos referidos determinantes, ainda que possa ser designado de modo diferente.

ABSTRACT

Jose's case is seen in light of analytical behaviorism. It is stressed, both at the psychopathological and psychotherapeutic levels, the learning process that occurs influenced by contingencies and environmental models. First and second order factors of Jose's case, in relation to the development and maintenance of problematic behaviors, are discriminated. As an organized system of responses as he is conceived, it is explained the modification of a certain type of cognitions that will improve Jose's self-efficacy, through which happens both the learning of new and more adaptative behaviors, and the unconditioning of certain emotional responses. This process will be the final consequence of changes in contingencies, both self-administered or manipulated by the therapist. It is also postulated that any process of intervention implies the alteration of the determinants mentioned so far, even if they are labeled any other way.