

Reflexões sobre o sofrimento humano e a Análise Clínica Comportamental

Fátima Cristina de Souza Conte

PSICC - Instituto de Psicoterapia e Análise do Comportamento – PR – Brasil

Resumo

O sofrimento, presente ou potencial, é o que motiva as pessoas a buscarem psicoterapia. Skinner (1974/1993) já afirmava que a Análise do Comportamento era capaz de contribuir com a intervenção científica frente ao sofrimento humano. Hoje ela conta com conhecimentos mais amplos, principalmente sobre o comportamento verbal e a linguagem, que permitem aos clínicos procederem a análises mais complexas das peculiaridades, especificidades e do processo de desenvolvimento do sofrimento que cada indivíduo apresenta. Esses conhecimentos também dão suporte à estruturação de estratégias terapêuticas de avanço, destinadas ao seu enfrentamento. Com base na premissa de que o sofrimento humano é um fenômeno complexo, essencialmente verbal e, portanto, único para a espécie humana, o presente estudo propõe-se a discorrer sobre seu processo de desenvolvimento, apresentando aporte teórico e estabelecendo relações entre este desenvolvimento e o sofrimento imbricado nos problemas que os indivíduos trazem para a clínica. A partir disso, descrevem-se rapidamente duas propostas terapêuticas behavioristas radicais – ACT e FAP – estruturadas sobre os mesmos pilares teóricos e que representam avanços relevantes na Terapia Comportamental. Pretende-se, assim, dar uma amostra do conhecimento produzido e da ampliação qualitativa de recursos que se dá com a sua extensão à análise clínica comportamental.

Palavras-chave: Sofrimento humano, Análise clínica comportamental, Terapia comportamental.

Reflections about human suffering and clinical Behavior Analysis

Abstract

Suffering, potential or present, is what motivates people to look for psychotherapy. Skinner (1974/1993) had already stated that Behavior Analysis was able to contribute to the scientific intervention towards human suffering. Today, Behavior Analysis' deeper knowledge, especially over verbal behavior and language, allows therapists to run more complex analysis regarding suffering peculiarities, specificities and its development process presented by each individual. This knowledge also supports the building of advancement therapeutical strategies, designed to its confrontation. Based on the premises that human suffering is a complex phenomenon, essentially verbal, and, therefore, unique to the human species, the present paper proposes a discussion about its development process, presenting the theoretical approach as well as establishing links between it and the suffering related to the problems that individuals bring to the clinic. From that point, the study also describes, briefly, two radical behaviorism therapeutic proposals - ACT and FAP – which were structured over common theoretical basis and represent relevant advancements in Behavior Therapy. By doing so, it is intended to show a sample of the knowledge produced as well as of the qualitative increase of resources which derives from its extension to Clinical Behavior Analysis.

Keywords: Human Suffering, Clinical Behavior Analysis, Behavior Therapy.

Segundo Hayes e Smith (2005):

As pessoas sofrem. Elas não têm simplesmente dor – o sofrimento é muito mais que isso. Os seres humanos lutam contra suas formas de dor psicológica;

suas emoções e pensamentos difíceis, suas lembranças desagradáveis, e suas necessidades e sensações não desejadas. Elas pensam nisto e se preocupam com isto, têm ressentimento disto, antecipam e temem isto (...) ao mesmo tempo

demonstram uma enorme coragem, profunda compaixão e uma habilidade notável de seguir em frente mesmo a despeito de suas histórias pessoais difíceis. Mesmo sabendo que podem se machucar, os humanos amam outros humanos. Mesmo sabendo que vão morrer um dia, eles se preocupam com o seu futuro. Mesmo sabendo da falta de sentido em muitas coisas da vida, abraçam ideais (p. 1).

Como entender o comportamento humano, tão complexo e aparentemente tão paradoxal? Como ajudar clientes que procuram a clínica em busca de alívio para seu sofrimento?

Em suas primeiras análises, em 1953, Skinner (1974/1993) já afirmava que, independentemente da modalidade que a psicoterapia assumisse, estava presente ali a ideia de cura e a presença de alguém que sofre, juntamente com um ouvinte, o terapeuta, que teria a função e o poder de retirá-lo deste sofrimento. Indicava também que a ciência do comportamento já era capaz, naquele momento histórico, de contribuir significativamente para a análise científica do sofrimento e para a sua superação. Desde então, com base em seus estudos e de outros relevantes (Ferster, 1979, por exemplo), os analistas do comportamento escreveram uma história profícua de produção de conhecimento e extensão de sua aplicação à clínica.

O presente estudo tem como propósito apresentar uma reflexão analítico-comportamental da compreensão atual da área, sobre o sofrimento humano, no que se refere a seus determinantes e às propostas de intervenção clínica que daí decorrem. Não se busca aqui uma análise teórica extensiva, mas sim a demonstração do exercício de interpretação clínica que os conhecimentos em análise do comportamento permitem hoje ao psicoterapeuta, no processo de ajuda aos seus clientes, e para tanto, serão apresentadas considerações teóricas e vinhetas de casos clínicos¹. Mais do que a simplificação, que tem sido atribuída erroneamente a essa perspectiva, o sofrimento humano é analisado enquanto

fenômeno altamente complexo e verbal, sendo, dessa forma, único para a espécie humana e, idiossincrático.

O sofrimento humano: da queixa do cliente à compreensão de seus possíveis determinantes

Ao falarem de seu sofrimento, os clientes podem incluir sensações corporais, sentimentos, emoções, pensamentos, tendências comportamentais, respostas públicas aos eventos privados, atribuições causais, entre tantas outras respostas humanas possíveis. E, ao mesmo tempo em que relatam, respondem ao seu próprio relato, podendo apresentar ou não reações semelhantes às ocorridas nas situações que o originaram. Os clientes também reagem às consequências que seu relato produz no ouvinte, o que pode afetar o próprio relato e suas respostas ao que foi vivido.

Nesse momento, o terapeuta recebe as informações que são importantes, segundo a ótica do cliente. A seleção e a forma como o faz dá amostras das contingências às quais foi ou está sendo exposto, da estimulação à qual responde e do repertório comportamental que apresenta. Por exemplo, Alfredo, um rapaz de 17 anos, extremamente bem sucedido nos estudos, queixa-se de sua depressão e tristeza, desencanto com o mundo e perda da autoconfiança por não ter passado no vestibular. Para ele, *“a vida não faz mais sentido, já que quem faz o certo não consegue o que deseja”*. Sente que a vida foge ao seu controle, o que lhe traz ansiedade e medo. Já Paula, sem entender o porquê, queixa-se de ansiedade, tensão e insônia. Acha que não tem motivo para tais reações, uma vez que tem um bom trabalho, amigos e tudo o mais. Aos poucos, e sem perceber, vai descrevendo sua submissão aos comportamentos agressivos e moralmente abusivos de seu chefe, um ex-colega de faculdade que a “ajudou”, chamando-a para trabalhar com ele! Pode-se considerar que, provavelmente Alfredo aprendeu a reagir de forma mais intensa e generalizada à estimulação aversiva, enquanto que Paula pode ter sido pouco estimulada a discriminar tal estimulação e relacioná-la às suas respostas emocionais.

Os clientes querem parar de sofrer e querem compreender por que sofrem ou sofreram e, para a maioria, compreender já os

¹ As vinhetas aqui apresentadas são baseadas em atendimentos clínicos realizados, sendo que as informações que poderiam identificar seus protagonistas foram alteradas, de maneira a garantir a sua privacidade e anonimato.

leva a sofrer menos, ter esperanças e colaborar no processo de mudança.

Hayes, Jacobson, Follette e Dougher (1994), estudiosos que têm focado diretamente a questão do sofrimento humano na última década, afirmam, metaforicamente, que eventos privados são ecos, reflexos de nossa história de vida. Assim como eles, os analistas do comportamento que os precederam e seus contemporâneos entendem que todos os comportamentos mencionados no relato, bem como o próprio comportamento de selecioná-los e relatar, são resultados de contingências filogenéticas, ontogenéticas e culturais às quais o indivíduo esteve e está exposto. Todo o sofrimento, portanto, compõe-se de respostas e comportamentos que se modificam continuamente.

As contingências filogenéticas selecionaram respostas, geralmente reflexos incondicionados, que foram úteis para a sobrevivência da espécie. Exemplos disto podem ser encontrados nos bebês, como o chorar em situações de dor física ou desconforto, o sobressalto frente a sons altos, a sucção frente à estimulação oral, dentre outras respostas incondicionadas, que aumentam a chance do organismo de ser cuidado por adultos. Elas funcionam como condição prévia para o desenvolvimento de comportamentos operantes e respondentes condicionados, juntamente com a sensibilidade do organismo dado o emparelhamento de estímulos e às consequências de suas ações, conforme afirmado por Bijou e Baer (1961). Ou seja, consequências que fortalecem os comportamentos estão relacionadas, inicialmente, à sobrevivência.

A dor é a primeira estimulação que se relaciona ao sofrimento. Segundo Lent (2001), a resposta de “dor”, filogeneticamente selecionada, indica que alguma estimulação nociva ao organismo está ocorrendo, seja ela proveniente do ambiente externo ou do próprio organismo. Conforme afirma Angelotti (2001), a função da dor é proteger a integridade física. Skinner (1974/1993) menciona que “não é difícil provar que um organismo reforçado pela remoção de certas condições, dentre elas a dor, teria uma vantagem na seleção natural” (p. 190) e que também obteria vantagens em “fugir de estímulos aversivos condicionados que chamamos de “ameaça” de ferimento, ou seja, agindo pela esquiva” (p. 194). Mas, além da dor, o indivíduo também responde a

desconforto, restrição e a outros estímulos que podem ser ou não nocivos ou que têm implicações na determinação do sofrimento humano, como ilustrado em seguida para a raiva.

Millenson (1967/1976) relata observações de Watson nas quais crianças muito pequenas apresentavam respostas de chorar, gritar, enrijecer o corpo, golpear, bater as mãos e os braços, levantar e abaixar as pernas e prender a respiração quando eram impedidas de movimentarem sua cabeça ou quando seus braços eram presos junto ao corpo. Observou também que animais tendiam a apresentar intensificação e variação de respostas e, dentre elas, muita agitação e ataque aos outros animais presentes, em consequência da retirada de reforçadores positivos. Vários estímulos, portanto, parecem provocar, incondicionalmente, a luta e a fuga, o que levou tal autor a considerar, com base no paradigma respondente, que tais reações poderiam ser descritas como raiva, eliciada pela restrição corporal. Com essas e outras observações, concluiu que, tanto a impossibilidade, retirada ou impedimento de obtenção de reforçadores positivos, como a introdução de estimulação aversiva ou impossibilidade de sua retirada, tendiam a provocar respostas típicas de raiva e luta.

Através de processos de aprendizagem, outros estímulos podem ser condicionados, gerando e mantendo respostas de raiva. As observações de Skinner (1974/1993) de que “mesmo uma emoção aparentemente bem marcada, como a raiva, pode não ser redutível a uma única classe de respostas ou atribuível a um único conjunto de operações” (p. 180-181) e que “a raiva produzida por certa circunstância poderia não ser a mesma produzida por outra” (p. 180-181), também indicam a probabilidade de ampla variabilidade no conjunto de determinantes dos estados emocionais e da singularidade do sofrimento de cada indivíduo. Para Skinner, a aversividade de um estímulo não seria definida por suas características físicas, simplesmente, e nem toda a estimulação que gerasse dano seria, necessariamente, dolorosa ou sentida como aversiva. Segundo ele, uma dada estimulação só poderia ser considerada aversiva se a sua remoção fosse reforçadora, isto é, aumentasse a força da resposta que a retira. Banaco (1999), ao estudar as emoções, propõe que, a depender da história de vida de cada um, a mesma estimulação

poderia provocar tanto a raiva, como a tristeza e relato diferenciado.

Nesse mesmo caminho, encontramos Hunziker (1997), que estuda o desamparo em animais, sendo este definido como a classe comportamental que se refere à dificuldade de aprendizagem em situação de reforçamento negativo após exposição prévia a estimulação aversiva incontrolável. A autora observou que sua ocorrência era menos provável em indivíduos que tiveram, antes dessa experiência de incontrolabilidade, outras similares de controlabilidade. Essa constatação fortalece, mais uma vez, a observação de que o efeito de contingências atuais sobre um comportamento se dá de forma combinada com o que foi produzido pelas contingências passadas. O conhecimento da história de cada organismo pode ajudar a levantar suposições sobre a possibilidade de uma tendência comportamental.

No entanto, além de todos esses processos, os humanos são capazes de realizar outros que determinam, de maneira especial, a particularidade de seu sofrimento. Esses estão relacionados ao comportamento verbal e à linguagem. O comportamento verbal operante e a linguagem permitem a cada indivíduo tanto acelerar o seu desenvolvimento comportamental adequado, quanto favorecer o desenvolvimento do sofrimento. Como se diz popularmente no Brasil, *“palavras são como abelhas, tem mel e tem ferrão”*.

O sofrer humano: as armadilhas do comportamento verbal e da linguagem

O sofrimento psicológico, o sofrimento humano, é verbal. Começa pela fuga e esquiva da dor física ou de outra estimulação aversiva incondicionada, amplia-se através do condicionamento operante e respondente e, como demonstram os estudos, torna-se mais complexo e ampliado de forma especial em decorrência de processos verbais. Através desses processos, podemos atribuir funções, estabelecer relações arbitrárias entre estímulos dissimilares, estabelecer relações entre relações e responder funcionalmente a eles e às mesmas, de forma similar, sem treino prévio direto.

Começamos a análise exploratória com um exemplo simples. Uma mãe deu a cada um dos filhos, Felipe, de 7 anos e Paulo, de 3 anos e

meio, um filhote de hamster. Após um dia de cuidados e passeios com os mascotes pela vizinhança, um dos meninos deixou que o seu animal caísse, por acidente, no fosso do elevador. Aparentemente Paulo sofreu com a perda do seu bichinho, tendo chorado muito. Passado o enterro e o choro, e com Paulo mostrando-se já mais conformado com a possibilidade de gostar de outro bichinho que a mãe poderia lhe trazer, Felipe diz ao seu próprio ratinho, na presença de Paulo, que seu irmão havia morrido! Paulo caiu novamente em prantos e disse: *“agora ele vai ficar mais traumatizado, ele já perdeu o irmão dele e agora o Felipe ainda fica falando isso pra ele!”*.

Este sofrimento, que é verbal, só é possível ao homem e não ao rato, mas a criança provavelmente ainda não sabia disso. Reagiu às palavras do irmão como se houvesse agora outro fato que geraria sofrimento a todos. De fato, havia e era socioverbal, mas capaz somente de causar sofrimento aos humanos.

Nesse episódio, pode-se levantar a suposição de que a criança sofreu muito mais por ser verbal, como se descreve a seguir: pela perda do ratinho em si (retirada de estímulo reforçador positivo lúdico); pela retirada de seu objeto de apego afetivo (já aprendido para humanos e rapidamente generalizado ao animal); por ter já aprendido que humanos sofrem ao perder um irmão (nesse caso, indiretamente, uma vez que não tinha sido submetido a experiências de morte de pessoas relevantes de seu entorno); ao generalizar o que sentia para o que o rato poderia sentir (comportamento empático aprendido); e, entre outros, por reagir da mesma maneira aos fatos acima mencionados e às palavras que os descreviam, imaginando que o ratinho pudesse reagir a eles de forma similar, como ele já conseguia.

O comportamento de responder a estímulos arbitrariamente relacionados como classe funcional decorre de vários treinos prévios de aprendizagem operante. Por esse processo, segundo Sidman (1994), as palavras escritas, sons, desenhos e seus referentes, dentre outros, podem ter suas funções transferidas de outros estímulos, arbitrariamente, e passam a exercer controle similar sobre comportamentos ou respostas da mesma classe e, mais, podem transferir sua função a outros estímulos continuamente. Esses são os processos de formação de classes de

equivalência propostos por Sidman (1971) e Sidman e Tailby (1982).

Realizando estudos a partir das descobertas sobre equivalência, Hayes, Barnes-Holmes e Roche (2001) e Hayes (2004) propuseram a Teoria dos Quadros Relacionais e o responder relacional arbitrário. Segundo tais autores, além da transferência de funções, como já descrito, sob controle de contextos socioverbais arbitrários, pode ocorrer também a transformação de funções dos estímulos. Os processos de equivalência e de quadros relacionais estariam imbrincados no desenvolvimento do comportamento “simbólico” e do sofrimento humano, verbal. Em decorrência desses processos, estímulos verbais podem desenvolver funções aversivas, eliciar respondentes e evocar comportamentos de fuga e esquiva, que, por reforço negativo, fortalecem encadeamentos e/ou amplas redes comportamentais de sofrimento. O caso de uma cliente adulta pode ajudar a ilustrar esse processo. Em sua infância, por muito tempo, Marina fora abusada sexualmente por um vizinho. Esse o fazia de forma que o episódio fosse muito agradável à criança, reforçando assim seu comportamento de colaborar com a sua ocorrência. Com o passar do tempo, Marina, aprendeu, verbal e indiretamente, que a situação à qual se submetia era “*muito errada*” e ruim, mas, segundo informação da cliente, inicialmente tal concepção verbal não foi forte o suficiente para fazer cessar seu comportamento de colaborar.

Contudo, à medida que continuou a submeter-se a tais práticas abusivas, passou a apresentar, na sequência, vômitos e outros respondentes desagradáveis, evitando, posteriormente, oportunidades de abuso. Nesse caso, pode-se propor a interpretação de que, aqui, poderia ter havido uma transformação do valor reforçador positivo inicial da interação, (no caso, abusiva, mas agradável à criança), a partir da presença de estímulos verbais de avaliação negativa que, por sua vez, favoreceram a ocorrência de respondentes e respostas fisiológicas aversivas. Em conjunto, essa estimulação fez com que respostas de fuga e esquiva da interação e das reações desagradáveis ocorressem.

E o processo não terminou aí. Marina relatou que, posteriormente, as lembranças sobre o ocorrido passaram a promover reações de culpa, nojo e vômito e esse último trazia alívio e cessava as lembranças. Mencionou que

passou um bom tempo sem lembrar-se dos episódios de abuso, mas aprendeu a induzir vômito em outras situações nas quais sentia desconforto e também quando fazia coisas “*erradas*”. Assim, “desconforto e coisas erradas” configuravam-se também como ocasião para nojo, vômito, culpa e esquivas e mais esquivas. Desenvolveu comportamento de auto-observação frequente de seus “erros”, vômito e autoconceito ruim. Teve diagnóstico de bulimia na adolescência, foi tratada e melhorou, mas em vários momentos estressantes da sua vida, os episódios de vômito voltavam, até a idade adulta.

Marina, já adulta, procurou terapia porque recentemente machucava-se em várias situações e estava “*procurando judiar-se*”, sem motivo, durante o relacionamento sexual com seu noivo, uma pessoa de quem gostava muito. Na ocasião da busca de terapia, não se lembrava dos episódios de abuso sofridos na infância e tinha desenvolvido um padrão comportamental generalizado de fuga e esquiva de sofrimento psicológico através da provocação de sofrimento físico, e, dentre eles, de alívio de culpa sentida por sentir prazer sexual e felicidade no relacionamento com o noivo. Provavelmente, no decorrer da vida dessa cliente, uma série de estímulos verbais e não verbais se sobrepujaram e se combinaram, formando redes comportamentais complexas e extensas de muito sofrimento. Se a suposição hipotética aqui explorada tiver validade preditiva, pode-se imaginar que tais redes tenderiam a ampliar-se e tornar-se cada vez mais complexas e, caso contingências acidentais não promovessem uma mudança de direção, a qualidade de vida dessa cliente estaria muito comprometida.

Como dito por Hayes et al. (2001), as palavras estabelecem uma autonomia e criam um mundo simbólico à parte, descolado e que compete com as contingências. Nesse exercício de interpretação, pode-se intuir a ocorrência de processos de generalização e de equivalência, junto com o desenvolvimento de respostas relacionais arbitrárias, na formação das redes comportamentais de sofrimento. Esse último, o responder relacional, segundo os autores, pode ser definido como uma resposta de abstração, na qual a propriedade do estímulo que passará a controlar determinada resposta é abstraída a partir de dicas contextuais sociais arbitrárias, alterando a função dos elementos que compõem uma contingência operante e também o

processo de aprendizagem operante propriamente dito.

No entanto, as armadilhas que cercam os seres verbais e os levam ao sofrimento psicológico vão além. O cliente vem à clínica e dá ao seu terapeuta as informações sobre o que ele conhece sobre si mesmo e considera relevante. E esse “eu” a que o terapeuta tem acesso muitas vezes vem rotulado ou classificado de uma dada forma e pode também estar sob a influência de tal classificação, e, ainda, pode significar ou indicar ao cliente a “essência do seu ser”, o seu “verdadeiro eu” e/ou a “causa” dos seus comportamentos ou problemas. O contexto socioverbal e até mesmo os “modismos” sociais agregam a determinadas classificações ou rótulos um valor e um julgamento que, em si mesmos, podem gerar ainda mais sofrimento ao cliente e afetar um importante repertório altamente privado que se denomina *Self*.

Self, segundo Kohlenberg e Tsai (2001), é um repertório que inclui e implica na experiência e na presença de sentimentos e sensações, de “ver-se” em continuidade, organização, unicidade e igualdade, a despeito da variação comportamental que possa ser apresentada pelo indivíduo. Quando ele não está adequadamente fortalecido, podemos não saber quem somos e nos confundir ou fundir a cada comportamento emitido.

Por exemplo, Luiza, uma jovem adolescente, muito tímida e com poucos amigos, crescera com pais divorciados e em conflito. Nesse contexto, provavelmente não aprendera a responder apropriadamente ao “seu mundo privado”. Sentia-se muito confusa e sofria sem saber quem era “verdadeiramente”, pois, “para agradar” a seu pai, vestia-se e comportava-se como uma “menininha”. Para “deixar a mãe feliz”, vestia-se e mostrava-se uma “pequena executiva” e agora, tendo seu primeiro namorado, agia como sendo “meio punk”, pois este era o desejo daquele. Aparentemente, seu comportamento era fortemente controlado pela estimulação externa, gerada essencialmente pela presença e comportamento das pessoas relevantes com as quais estava em interação. Segundo seu relato, o namorado havia observado esse seu *modus operandis* e passara a puni-lo, acusando-a de “não ter personalidade”. Estava concordando com isso e, então, passou a ser opositora ao controle dos pais, “sendo”, agora, o que o namorado queria. Só não percebia que a classe

comportamental maior (relativa ao responder fortemente à estimulação externa de forma generalizada, sem discriminar a estimulação privada, ou seja, o seu “mundo privado”, seu repertório de “ter personalidade”), que agora lhe era aversiva, estaria sendo mantida. Aparentemente, poderia se pensar que a diferença da situação atual para a anterior era a de que havia agora apenas uma fonte de estimulação externa (namorado), a qual respondia prioritariamente.

Kohlenberg e Tsai (2001) propõem que o *Self* emerge como uma unidade funcional a partir de unidades verbais maiores, com a aquisição da linguagem pela criança e, em paralelo a essa, quando ocorre um processo de desenvolvimento “normal” e não “patológico”. Nesse caso, a criança seria reforçada a responder diferencialmente a estímulos do mundo físico, às ações das pessoas, às suas próprias ações, abertas e encobertas e qualquer outra estimulação encoberta. Por esse processo, desenvolveria a habilidade de ver seu próprio comportamento em perspectiva, tendo-se como marco de referência funcional. Poderia, a partir de então, enxergar-se como “dis-fundida”, diferente do comportamento que realiza e ver-se agindo de maneiras diferentes em contextos semelhantes ou diversos, sem perder sua perspectiva e senso de unidade. Um componente geral e importante do *Self* seria o comportamento de ver-se e avaliar-se como independente do comportamento que está sendo emitido e visto.

O *Self* emerge através do fortalecimento e nesse processo, a validação social do relato da criança sobre seu ver e “ver-se vendo” é fundamental. Inicialmente, reforça-se a correspondência entre o relato e estímulos publicamente observáveis e, depois, já se tendo aprendido o “relatar confiável”, passa-se a validar o relato do que ocorre privadamente. Quando a comunidade verbal pune, ignora, impede ou ridiculariza a fala ou outras respostas da criança que ocorrem sob controle de estímulos privados, o desenvolvimento do *Self* pode ser prejudicado, afirmam Kohlenberg e Tsai (2001).

Quanto mais precoces, repetidas e aversivas as experiências de invalidação, mais deletérias ao desenvolvimento do *Self*. Em experiências de invalidação do sofrimento, como em vários casos de abuso à criança, fugir ou esquivar-se fisicamente do abusador é impossível. Nesses episódios ou frente a

lembranças, é provável que outros comportamentos de fuga e esquiva aconteçam, como, por exemplo, fantasiar ser outra pessoa ou estar ausente, afetando o “senso de *Self*” mais ainda.

Skinner (1974/1993) afirma que “diferentes contingências constroem diferentes pessoas, possivelmente dentro da mesma pele” (p. 44), e que tais repertórios ou pessoas “convivem”, mesmo parecendo ser incoerentes ou incompatíveis. Tais repertórios, de fato, nada mais são do que classes comportamentais com função adaptativa em diferentes contextos e contingências.

O *Self* poderia ser compreendido como um repertório que une tais “pessoas”. Para propiciar tal auto-observação em perspectiva, provavelmente estímulos verbais se combinam com emoções e sensações de integração e identidade e com respostas relacionadas aos processos perceptivos (Kohlenberg & Tsai, 2001).

Sofrendo por aceitar as máximas culturais sobre encobertos

As armadilhas verbais do sofrimento humano vão ainda mais longe. Juntamente com os processos mencionados anteriormente, dos quais o que se descreverá em seguida é inseparável, uma série de eventos contextuais socioverbais, tais como regras e conceitos arbitrários, colaboram para a peculiaridade do sofrimento humano e para os processos de fuga e esquiva.

Hayes (1987) observou que seus clientes acreditavam que seus problemas psicológicos eram causados por suas cognições, sensações e emoções desagradáveis. Ainda, postulavam que os problemas encobertos eram passíveis de controle direto e que, quando falhavam em conseguir tal feito, consideravam-se pessoalmente incompetentes. Pela lógica acima descrita associada à outra regra generalizada socialmente de que se resolvem os problemas afetando suas causas, deveriam remover o “sofrimento encoberto”, direta e prioritariamente, uma vez que erroneamente acreditavam que este era a causa de seus problemas. Assim, somente após a remoção desses encobertos, poderiam voltar às situações que os geravam e, sem que ocorressem, viver então de maneira feliz. Hayes observou que

faziam aqui um paralelo com a forma como se resolvem problemas e o sofrimento decorrente de estimulação física. Por exemplo, se uma pedra no sapato fere o pé, o que há a se fazer, é retirá-la. Contudo, os analistas do comportamento sabem que, para afetar encobertos, (o equivalente à pedra no sapato) é preciso que haja exposição às contingências ambientais apropriadas.

Além disso, muitas emoções desagradáveis são consideradas ruins em si mesmas ou julgadas moralmente ruins em nossa cultura. Somando-se esse aspecto ao que foi acima exposto, agregam-se mais fontes de sofrimento para o qual só há uma saída: a esquiva e fuga dos encobertos, conforme afirma Hayes (1987), ou seja, esquiva experiencial. Esta é definida como tentativa de evitar, alterar, fugir ou mudar diretamente eventos privados, como por exemplo, as sensações corporais, emoções, pensamentos e lembranças desagradáveis. Exemplos de esquivas experienciais incluem tentativas de supressão de pensamentos, intrusões, entorpecimento emocional, esquiva de “emocionar-se”, fugas, esquiva de ambientes, etc. Tais respostas de fuga e esquiva tendem, em longo prazo, a fortalecer o sofrimento, tanto pelo reforçamento negativo que as mantém, como por impedirem que o indivíduo se exponha às contingências que poderiam ajudar na extinção de seus respondentes condicionados, na ampliação de seu repertório global, da presença de reforçadores positivos em sua vida e o aumento do seu bem-estar.

A lógica verbal do senso comum relacionada à solução de problemas emocionais e ao consequente padrão de esquiva emocional que se estabelece faz com que as pessoas se sintam impedidas de viver. Ficam metaforicamente presas em gaiolas cujas barras são formadas por estímulos socioverbais arbitrários, para as quais têm as chaves!

E, como se isso não bastasse, aprende-se, com o comportamento verbal, a descrever e analisar a experiência vivida. De acordo com Wilson e Soriano (2002), essa é a condição que permite a antecipação de sofrimentos futuros e sofrer, no presente, por essa possibilidade de ocorrência. Vendo-se presos, dada a miopia, em gaiolas abertas, os humanos sofrem também por verem o que perderam e que poderão perder “presos” ao sofrimento verbal arbitrariamente construído.

Repercussões para a Análise Clínica Comportamental e considerações finais

No decorrer deste estudo, uma série de exemplos de casos clínicos foi apresentada, na tentativa de ilustrar uma das possíveis compreensões que um clínico pode ter sobre o sofrimento de seus clientes com a ajuda de conhecimentos atuais sobre o comportamento verbal e a linguagem. O relato do caso que se segue tenta exemplificar a integração dos vários aspectos mencionados e contextualizar os processos de intervenção clínica analítico-comportamental que têm sido propostos em função dessas perspectivas. Evidentemente, não se promoveu aqui uma exploração detalhada de todos os processos comportamentais mencionados, o que fugiria ao propósito deste pequeno estudo.

O cliente que será chamado de Patrick era um rapaz culto, inteligente, agradável e bem apresentável. Segundo seu relato, fora preparado nas melhores universidades do país para assumir os negócios da família. Relatou que, durante a infância e adolescência, vivera entre pais em conflito permanente e que lhe davam todas as oportunidades e uma vida confortável, de poucas restrições financeiras. Praticava esportes e era bom aluno. Durante toda a sua vida percebera sua mãe como vítima de um marido agressivo. Jovem, foi cursar faculdade em outra cidade, onde continuou com sua prática de esportes, uma atividade que lhe era prazerosa e que também promovia sua fuga e esquiva do contexto familiar. Estava na pós-graduação quando seu pai morreu e ele foi chamado a assumir com a mãe, os negócios da família. Não era o que pretendia tão rapidamente. Pensava em trabalhar com outras empresas e criar seus negócios de forma independente.

Começou a trabalhar e a sentir muito desânimo, ansiedade e apresentar muitas respostas de fuga e esquiva do ambiente e das tarefas relacionadas ao trabalho, deixando também de praticar os esportes. Relatou que gostava de administração e que se envergonhava de seus ciclos de animação e desânimo, julgando-se e sendo julgado pela mãe como preguiçoso e incapaz. Procurou psiquiatra e foi identificado como tendo Transtorno Bi-Polar, medicado e encaminhado para terapia, o que fez, por algum tempo, com

outro profissional, sem muita melhora, segundo o seu relato.

Manteve-se em medicação e posteriormente procurou outra proposta psicoterápica porque achava que estava piorando e agora tinha medos que nunca tivera e dentre eles, medo de voar. Sua fala era algo como *“sinto-me mal por isso, como se não fosse ninguém e incapaz de controlar minha ansiedade e meu desânimo, tão fortes... de controlar minha ação no trabalho... não me sinto capaz de olhar pra mim como os outros me vêem... não sou competente”*.

As informações colhidas podiam levar a terapeuta à interpretação de que Patrick, sem perceber, estaria generalizando a aversividade do contexto familiar, vivida na infância e na adolescência, para o ambiente de trabalho e estar julgando-se por ter reações que aprendera a condenar, sem identificar as contingências que a geravam.

No decorrer do processo, aos poucos, foi mencionando o quanto se sentiu dividido pelos pais durante toda a sua vida e o quanto estes competiam entre si pelo controle do filho. Destacou que eles não o ouviam e o criticavam todo o tempo, inclusive igualando seus comportamentos aos que detestavam no outro cônjuge. Relatou muitas falas desqualificadoras e a ironia com que lidavam com seus encobertos, jamais admitindo que estivesse certo em seus sentimentos e opiniões, a despeito das consequências (mesmo que positivas) desses comportamentos no ambiente. De acordo com Patrick, *“eles venciam um ao outro sobre mim... eu me abstraía, fazia esportes... ali conseguia não me sentir assim ansioso, invadido e dividido”*, pois, para os pais, a prática de esportes não era relevante. Suas boas notas e bom comportamento na escola faziam com que eles também se mantivessem afastados, de certa forma, desse ambiente e de falar sobre isso. Relata que se sentia muito *“estrapalhado”* ao pensar nesse processo.

Ao discorrer sobre tais aspectos, já percebidos na terapia anterior, usava muitas metáforas, o que chamou a atenção da terapeuta. Questionado por ela sobre isso, relatou que havia desenvolvido, desde muito cedo, uma forma de analisar e avaliar o impacto do comportamento dos pais e das demais pessoas sobre ele, o que o ajudara a ter parâmetros do quanto estaria *“certo ou errado”* no que pensava ou sentia. Assim, imaginava

cenar de sofrimento físico que lhe pareciam relacionadas ou equivalentes ao que sentia psicologicamente.

Por exemplo, quando sentia mal por sua mãe “usar” alguma informação pessoal que ele lhe havia dado, em um contexto em que ela o agredia e desqualificava, havia um embate entre eles. E, quando ela não mais prevalecia sobre ele apresentando respostas agressivas, chorava e se descrevia como vítima, o que lhe gerava muita culpa e o fazia cessar. Depois do episódio, ele carregava muito sofrimento. Para entender se tinha ou não “culpa” e o que fazer, elaborava uma metáfora do tipo,

“é como se eu tivesse dado a ela um presente (confiança) e ela se mostrasse feliz com isso e depois jogasse o presente / objeto contra mim e me machucasse, o usasse como uma arma contra mim, quando fosse bom para ela e até injustamente. Para me defender, eu coloco a mão na frente e o objeto volta para ela e a fere. Bem, então ela não pode me culpar porque se machucou”.

Com este comportamento, de elaborar metáforas, fora aprendendo a analisar interações e a responder a elas. E tinha muita habilidade em fazer isso, usando-a também na terapia em seu benefício.

Interessantemente, observou mais à frente que a “consciência total” do quanto fora invalidado e dividido por seus pais havia se dado mais recentemente, facilitada pelo processo psicoterápico ao qual havia se exposto anteriormente. Temporalmente, isto acontecera na mesma época em que ocorreram sucessivos acidentes de avião no país. Patrick lembrava-se de sentir muita atração por ver as fotos e muita dor e empatia pelas pessoas que haviam sido destroçadas. Relata que era muito forte seu sentimento de ter sido dividido, como as vítimas dos acidentes. Emocionalmente, sentia-se quebrado ao meio ou em partes, de uma forma especial. Na situação, contudo, sentia-se relacionado, mas não relacionava seu sofrimento psicológico ao sofrimento físico que elas tiveram, claramente. Relata, então, que, a partir daí, passou a ter comportamentos de fuga e esquiva de viajar de avião, (que anteriormente amava, achava seguro e até pensava em aprender a pilotar aviões!) ver fotos de acidentes, ver aviões ou ir ao aeroporto, já que estes pensamentos e imagens o remetiam aos acidentes.

Essa compreensão ocorreu quando, num processo de exposição gradual, aceitou ver, com a terapeuta, fotos de acidentes de avião sem pessoas destroçadas. Parece, portanto, que um processo verbal estava altamente relacionado à determinação do seu medo de voar! Havia desenvolvido uma habilidade especial, durante sua vida, de elaborar metáforas, e elas o ajudavam a desenvolver autoconhecimento, autorregas e outros comportamentos, até então. E, agora, estando exposto a episódios concretos, que corriam no mundo físico e na vida de outras pessoas, (pessoas sendo destroçadas em acidentes de avião) e que estavam relacionados às metáforas que o ajudaram na descoberta de determinantes de seu sofrimento, (“fui estraçalhado, separado, dividido em partes... sofri muito... ainda sofro psicologicamente ...”) e com ambos ocorrendo no mesmo espaço de tempo, portanto, estando temporalmente associados, mas sem nenhuma relação causal direta, obviamente, o cliente estava sob controle de relações complexas de estímulos que o incluíam, de alguma forma, o que fez com que estímulos, anteriormente reforçadores positivos (tais como o viajar de avião e outros relacionados) se transformassem em estimulação aversiva, da qual passara a esquivar-se, ampliando e aumentando, assim, o seu sofrimento. Como se sabe, não é preciso que haja relato (mesmo que para si mesmo) das contingências as quais se está exposto para que elas operem!

O sofrimento deste cliente pôde ser melhor compreendido com ajuda dos estudos sobre comportamento verbal e o funcionamento da linguagem. Benito Pérez Galdoz (1843-1920), escritor espanhol, diz que “palavra e pedra solta não têm volta”, o que metaforicamente mostra o efeito negativo que elas podem ter para um indivíduo ou uma cultura. Contudo, os analistas do comportamento podem dizer hoje, com mais propriedade, que seu curso, sua função nas cadeias comportamentais e sua autonomia podem ser afetadas e propõem, para isso, processos psicoterápicos, analítico-comportamentais bastante organizados.

Iniciativas mais recentes nessa direção estão organizadas em um conjunto denominado “Terapias da Terceira Onda”. Segundo Pérez-Álvarez (2006), tais propostas têm em comum o fortalecimento do enfoque behaviorista radical na psicoterapia, com ênfase na mudança de contingências, mais do que na conduta

governada por regras. Mais uma vez refuta-se o uso do modelo médico na psicoterapia, fortalece-se o caráter idiossincrático das análises e novas categorias diagnósticas que são funcionais são propostas, como no caso da já mencionada esQUIVA experiencial. Ainda, estes processos se propõem a afetar classes comportamentais mais amplas, ao invés de afetar queixas menores, como por exemplo, a forma com a qual os indivíduos lidam com seu sofrimento, humano, verbal, de maneira geral e com os seus reforçadores e valores.

A novidade, aqui, não seria a inclusão dessa perspectiva na psicoterapia, que pode ser observada em várias outras formas de psicoterapia mais tradicionais, e sim o estudo científico de tais aspectos. Assim, contrariamente ao que propõe o contexto socioverbal vigente que considera que o “normal” é ter uma vida sem sofrimento e que aqueles que não o conseguem estão fracassando na “arte de bem conduzir a vida”, os analistas do comportamento compreendem que sofrimento e prazer são os dois pontos finais em um contínuo que, de acordo com Luciano, Valdivia, Gutiérrez e Páez-Blarrina (2006), se ampliam e se transformam quando se trata de seres verbais. Em consonância, refuta com mais força a noção de que o sofrimento humano seria um estado atípico ou “anormal”, em paralelo ao que se conhece sobre as “doenças físicas” e os mitos das causas internas. As “causas” estão nas contingências ambientais.

Mais especificamente, as Terapias da Terceira Onda demonstram que o sofrimento humano ou psicológico é essencialmente verbal e como o comportamento verbal e a linguagem o produzem. A linguagem humana, enquanto conjunto de práticas verbais que são compartilhadas por uma comunidade, é considerada mais que uma mera vocalização ou forma de comunicação. Para Hayes, Strosahl e Wilson (1999), ela é vista como “uma atividade simbólica em qualquer que seja o domínio em que ocorra (gestos, desenhos, formas escritas, sons e etc.)” (p. 10-11).

Os seres humanos passam por um treino extenso da habilidade de derivar relações entre eventos e símbolos, dentro de uma cultura. Com isso, tornam-se também hábeis para avaliar o impacto de suas ações, anteverem um futuro, aprender com o passado, manter, construir e passar conhecimentos e também regular seu próprio comportamento e dos demais. Em consequência, adquirem um

instrumento importante para evitar o sofrimento desnecessário e discriminar mais facilmente fontes de estimulação reforçadora. Porém, a linguagem não é sempre “boa” ou boa em si mesma, como demonstrado anteriormente. É necessário que se aprenda a usá-la sem se deixar consumir ou ser manejado por ela, inapropriadamente. O mesmo “instrumento” que pode diminuir o sofrimento humano pode gerá-lo (Hayes et al., 1999).

As propostas atuais de intervenção clínica analítico-comportamentais incluem em seus processos propostas e estratégias que visam demonstrar, também aos clientes, as funções que a linguagem exerce no controle do comportamento e do sofrimento humano e ajudá-los a colocar seu comportamento mais sob controle de contingências positivas, discriminativamente, do que sob controle de contingências verbais arbitrárias e reforçamento negativo.

As Terapias Comportamentais de Terceira Onda fortalecem a natureza contextual e socioverbal dos problemas e a análise funcional dos eventos privados e teorizam sobre novas classes comportamentais enquanto “categorias diagnósticas funcionais”. Ainda, mais do que incentivar a luta contra os encobertos, propõem que o cliente abandone a luta contra eles, (o que chama de “sintomas”), os aceite e busque uma orientação para a sua vida e os seus valores. Em outras palavras, o cliente deve, durante o processo, escolher entre viver respondendo de maneira a fugir e esquivar-se de eventos privados aversivos, tendo alívio temporário e aumentar a força de tal cadeia comportamental em longo prazo, gerando para si mesmo mais sofrimento em ciclo inescapável, ou agir de forma a fortalecer a probabilidade de ocorrência de reforçamento positivo, a despeito da presença de encobertos aversivos. Para isso, deve ter clareza de quais são os seus reforçadores, desde aqueles mais próximos e concretos, até os mais distantes ou abstratos, chamados de valores. Valores são os “reforçadores” estabelecidos através do comportamento verbal e suas funções e características

vão além das que podem ser estabelecidas por processos diretos de condicionamento... quando o ser humano aprende a comportar-se de forma relacional ou simbólica, dispõe de um novo meio para a formação e a alteração

de funções. O processo de formação de valores nos permite explicar por que encaminhamos nossas ações para algo que pode estar somente calcado no que é mais básico, (prazer e eliminação da dor imediata) ou para algo mais relevante que impregna simbolicamente cada ato que levamos a cabo. Por exemplo, ações realizadas por honestidade, respeito aos outros, fidelidade, conhecimento e por certa transcendência (Luciano et al., 2006, p. 179).

Tais terapias exigem dos terapeutas clareza e coerência sobre os princípios filosóficos conceituais e suas práticas e, portanto, um treinamento especial, segundo afirma Kohlenberg et al. (2009). Rapidamente, como ilustração, delinearemos duas propostas terapêuticas representativas destas terapias comportamentais: a Psicoterapia Analítica Funcional (FAP), de Kohlenberg e Tsai (1987), e Terapia da Aceitação e Compromisso (ACT), de Hayes et al. (1999).

A ACT tem como objetivo o manejo de encobertos. Contudo, ao invés de afetar seu conteúdo, pretende alterar a função arbitrária automática, rígida ou generalizada que os eventos privados assumem na determinação dos comportamentos e na organização das cadeias comportamentais e colocar o responder do cliente sob controle de contingências ambientais externas relacionadas aos seus valores (Hayes et al., 1999). Tal processo se daria com a quebra da rigidez comportamental (entendida aqui, livremente pela autora, como o responder de forma generalizada sob controle de estimulação verbal arbitrária – regras disfuncionais, por exemplo – sem observar ou regular-se pelas consequências finais que disso decorrem). Tal classe de resposta, para os autores da ACT, seria fruto da fusão cognitiva (termo por eles cunhado aqui interpretado como habilidade de responder de forma funcionalmente equivalente aos eventos e seus símbolos ou a outros estímulos arbitrários que a eles se relacionem, a partir de qualquer chave ou quadro relacional, como o temporal, no caso de Patrick e seu medo de voar, por exemplo) e da esquiva experiencial, como já definida anteriormente, que gera alívio encoberto e fortalece toda a rede comportamental. Em contrapartida, propõe que o cliente desenvolva mais aceitação (já que sentir é uma possibilidade humana e que o que se sente

depende das contingências), tolerância emocional (ou seja, permaneça em contato com o sofrimento encoberto inescapável, que provavelmente ocorre com a exposição à estimulação aversiva condicionada, sem fugir ou evitá-la), e flexibilidade comportamental (ou seja, maior variabilidade comportamental sob controle das contingências reforçadoras positivas, mais do que de encobertos arbitrariamente mantidos, sejam eles verbais ou não), e desta forma, fortaleça seu responder sob controle de reforçadores relevantes e positivos. Um procedimento interessante utilizado na ACT para modelar a tolerância e a aceitação emocional é chamado de “mindfulness” ou atenção plena e se baseia nas práticas de meditação orientais. Trata-se aqui de colocar o cliente em contato com os sentimentos e outros encobertos, indesejados ou não, sem comportamentos de julgamento ou fuga-esquiva. Implica em responder a eles apenas como observador, quando de sua ocorrência. O cliente deve vivenciar, descrever suas reações encobertas sem avaliação e com aceitação, impedindo que a estimulação verbal “transforme” o que vê e o que sente em outra estimulação e dê a ela funções inadequadas nas cadeias comportamentais. Neste processo, ao que parece, a proposta é que se favoreça ao cliente o desenvolvimento da habilidade de quebrar relações resposta-resposta, como por exemplo, entre a resposta de emocionar-se raivosamente e, em decorrência, automaticamente, responder com julgamento dessa emoção e de si mesmo como bom ou ruim e, ainda, dar a estas respostas a função de estímulos discriminativos para respostas de fuga e esquiva desses encobertos, ignorando contingências ambientais externas relevantes. Deve perceber que as respostas e o seu encadeamento, assim como o comportamento de atribuir funções causais a esses eventos, foram aprendidos e se mantêm de forma arbitrária, inclusive sob controle de regras e conceitos verbais inadequados, que além do mais, podem estar afetando também a sua sensibilidade às contingências.

Além de fazer parte da ACT, a prática da atenção plena tem sido considerada também um processo terapêutico em si mesmo (Pareja, 2006). Estas e outras estratégias mais experienciais, a ACT também se utiliza de maneira intensa de metáforas como estratégias para demonstrar e afetar a arbitrariedade da construção da linguagem e a função que ela e o

comportamento verbal podem exercer na determinação das redes comportamentais.

Quando um cliente como Patrick, por exemplo, diz à terapeuta que não vive mais em luta com seus encobertos e que os tolera, enquanto tenta viver os fatos presentes, responder as contingências atuais, agindo na direção de seus objetivos (como voar ou ter sucesso em seu trabalho), escolhendo “sofrer” com seus enfrentamentos, demonstra que está conseguindo modificar a função que seus encobertos exercem em suas cadeias comportamentais e minimizar o seu efeito negativo em sua vida. Evidentemente, as exposições, com máximo de “atenção plena”, agora para a estimulação relevante e não para os encobertos disfuncionais, a não mais ocorrência de reforçamento das esquivas experienciais, os encobertos tendem a se extinguir, as respostas do cliente têm mais chance de serem controladas pelas contingências ambientais positivas, imediatas ou atrasadas, aumentando a força daquelas que estão em direção aos valores pelos quais “a vida vale a pena ser vivida”.

Em resumo, mais do que lidar com um sofrimento específico, a ACT pretende dar ao cliente um instrumental que o ajude a lidar, de forma mais eficaz e continuamente, com o sofrimento que é fortemente determinado e mantido por contingências verbais e reforçamento negativo. O repertório novo a ser aprendido deve favorecer o estabelecimento de uma vida onde reforçamento positivo seja mais frequente.

Já a FAP, decorre de estudos de Kohlenberg e Tsai nos anos de 1980 e 1990 sobre os processos comportamentais que ocorrem nas interações terapeuta-cliente, numa perspectiva behaviorista radical. Interessa aos autores, principalmente, aquelas interações em que existem vínculos intensos e que se mostram potencialmente mais curativas, ou seja, estão relacionadas aos melhores resultados. Na FAP, o principal instrumento de mudança é a análise funcional da relação terapêutica. O seu objetivo é afetar problemas ou o sofrimento humano que é de natureza interpessoal. Considera-se que a relação terapeuta-cliente é um contexto no qual os comportamentos relevantes do cliente podem se apresentar e onde o terapeuta pode agir propiciando mudanças, em tempo real e através de contingências de reforçamento funcionalmente similares às que ocorrem no contexto e no ambiente que o cliente vive de

fato (Kohlenberg et al., 2005).

A ocorrência de equivalência funcional entre a situação terapêutica e da vida cotidiana favoreceriam tanto a apresentação de respostas de classes funcionais relacionadas aos problemas do cliente, como também seriam uma oportunidade para produção de mudanças comportamentais que poderiam ser generalizadas para fora da clínica. Nesse processo, é importante que sejam definidas as classes de comportamentos clinicamente relevantes tanto do repertório do cliente, como do terapeuta. Os comportamentos do cliente são categorizados como CRBs-1, membros de uma classe funcional relacionada a ocorrência de problemas; os CRBs-2, que são os relacionados à melhora e geralmente incompatíveis com os primeiros, e os CRBs-3, que são comportamentos da análise do próprio comportamento (Kohlenberg & Tsai, 1987), e os comportamentos do terapeuta são rotulados como Ts-1, comportamentos que tenderiam a fortalecer os comportamentos-problema do cliente e os Ts-2, comportamentos do terapeuta que poderiam favorecer a ocorrência das melhoras pretendidas (Kanter et al., 2009). Assim, os comportamentos do terapeuta em sessão, podem vir a ter função discriminativa, eliciadora ou reforçadora para os comportamentos do cliente, tanto problemáticos, como de melhora, e é nessa combinação de comportamentos do cliente e do terapeuta que aparece a oportunidade de mudança.

Especialmente interessante na FAP é a discussão que seus autores realizaram sobre os processos cognitivos, mostrando passo a passo como, dependendo dos processos de aprendizagem que ocorreram na história individual, as cognições podem ter diferentes funções e força de controle nas relações resposta-resposta e como o conhecimento sobre tais aspectos e o sobre o padrão comportamental do cliente pode influenciar o terapeuta na escolha de procedimentos terapêuticos mais promissores para cada caso (Kohlenberg, Tsai, Bolling, Parker, & Kanter, 1999; Kohlenberg et al., 2005). Na interação com o terapeuta, o cliente pode fortalecer seu repertório de discriminar os estímulos que estão controlando o seu responder, sejam eles abertos ou encobertos e aumentar a ocorrência e a sua sensibilidade aos que lhe são mais relevantes.

Além dessas questões, os autores também descreveram como se dá a formação do *Self*,

como já dito anteriormente, e apresentaram propostas de como focar, na relação terapeuta-cliente, os problemas a ele relacionados. Enfim, a evolução dos conhecimentos sobre os processos comportamentais, principalmente verbais, vem sendo incorporada à análise clínica comportamental e dando aos terapeutas mais recursos para lidar com o sofrimento dos seus clientes e ajudá-los a construir uma vida mais valorosa. Estes recursos somam-se às técnicas, procedimentos e estratégias comportamentais que os precederam, complementando-os com compatibilidade. Não apenas se agregam a eles, mas afetam e transformam qualitativamente os processos comportamentais psicoterápicos.

O que se descreveu aqui não é uma revisão de estudos e nem sequer mencionam-se todas as propostas terapêuticas da Terceira Onda. Mesmo que isso tivesse sido feito, o que se tem hoje representa apenas o começo das extrapolações e aplicações possíveis do que tem sido produzido conceitual e filosoficamente, para a prática clínica. O que se conhece hoje promete um espectro extenso de possibilidades!

E, como responder à pergunta inicial? Que as pessoas sofrem e são felizes e têm, para isso, muitos recursos verbais. Podem ter, ao mesmo tempo, medo e coragem; podem sentir-se amarradas enquanto andam, rapidamente, em direção a seus valores. O que é aparentemente paradoxal ou contraditório nada mais é do que a riqueza das possibilidades humanas, cuja compreensão ajuda terapeutas a aumentarem a flexibilidade e amplitude comportamental de cada cliente e, conseqüentemente, a produzir mais bem estar individual e social.

Referências

- Angelotti, G. (2001). Dor crônica: aspectos biológicos, psicológicos e sociais. In V. A. Angerami-Camon (Org.), *Psicossomática e a psicologia da dor* (pp. 113-120). São Paulo: Pioneira.
- Banaco, R. A. (1999). *Os casos da raiva e da tristeza*. Trabalho apresentado no VIII Encontro da Associação Brasileira de Psicoterapia e Medicina Comportamental, São Paulo, SP.
- Bijou, S. W., & Baer, D. M. (1961). *Child development: A systematic and empirical theory* (Vol. 1). New York: Appleton-Century-Crofts.
- Ferster, C. B. (1979). Psychotherapy from the Standpoint of a Behaviorist. In J. D. Keehn, (Ed.), *Psychopathology in Animals: Research and Clinical Implications* (pp. 279-303). Academic Press: New York.
- Hayes, S. C. (1987). A contextual approach to therapeutic change. In N. Jacobson (Ed.), *Psychotherapists in clinical practice: Cognitive and behavioral perspectives* (pp. 327-387). New York: Guilford.
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and Commitment Therapy and the new behavior therapies: Mindfulness, acceptance and relationship. In S. C. Hayes, V. M. Follette, & M. Linehan (Eds.), *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive behavioral tradition* (pp. 1-29). New York: Guilford.
- Hayes, S. C., & Smith, S. (2005). *Get out of your mind and into your life: The new Acceptance and Commitment Therapy*. Oakland, CA: New Harbinger.
- Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D., & Roche, B. (2001). *Relational Frame Theory: A Post-Skinnerian account of human language and cognition*. New York: Plenum Press.
- Hayes, S. C., Strosahl, K., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford Press.
- Hayes, S. C., Jacobson, N. S., Follette, V. M., & Dougher, M. J. (1994). *Acceptance and change: content and context in psychotherapy*. Reno, N.V.: Context Press.
- Hunziker, M. H. L. (1997). Um olhar crítico sobre o estudo do desamparo aprendido. *Estudos de Psicologia*, 14, 17-26.

- Kanter, J. W., Weeks, C. E., Bonow J. T., Landes, S. J., Callahan, G. M., & Follette, W. C. (2009). Assessment and case Conceptualization. In J. R. Kohlenberg, M. Tsai, J. W. Kanter, B. Kohlenberg, W. C. Follette, & G. M. Callaghan (Eds.), *A Guide to Functional Analytic Psychotherapy: Awareness, Courage, Love, and Behaviorism* (pp. 37-60). New York: Springer.
- Kohlenberg, R. J., & Tsai, M. (1987). Functional Analytic Psychotherapy. In N. S. Jacobson (Ed.), *Psychotherapists in clinical practice: Cognitive and Behavioral Perspectives* (Chap. 10). New York: Guilford Press.
- Kohlenberg, R. J., & Tsai, M. (2001). *Psicoterapia analítico funcional: criando relações terapêuticas Intensas e curativas*. Santo André: Esetec.
- Kohlenberg, R. J., Tsai, M., Bolling, M., Parker, C., & Kanter, J. (1999). The client-therapist interaction: The core of a behavioral approach. *European Psychotherapie, 1*, 21-29.
- Kohlenberg, R. J., Tsai, M., Ferro García, R., Aguayo, L. V., Fernández Parra, A., & Virués Ortega, J. (2005). Psicoterapia Analítico-Funcional y Terapia de Aceptación y Compromiso: Teoría, Aplicaciones y Continuidad con el Análisis del Comportamiento. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 5*(002), 349-371.
- Kohlenberg, R. J., Tsai, M., Kanter, J. W., Kohlenberg, B., Follette, W. C., & Callaghan, G. M. (2009). *A Guide to Functional Analytic Psychotherapy: Awareness, Courage, Love, and Behaviorism*. New York: Springer.
- Lent, R. (2001). *Cem bilhões de neurônios: conceitos fundamentais de neurociência*. São Paulo: Ateneu.
- Luciano, M. C., Valdivia, S., Gutiérrez, O., & Páez-Blarrina. (2006). Avances desde la terapia de aceptación y compromiso (ACT). *EduPsykhé, 5*(2), 173-201.
- Millenson, J. R. (1976). *Princípios de análise do comportamento* (A. A. Souza, & D. Rezende, Trads.). Brasília: Coordenada. (Trabalho original publicado em 1967).
- Pareja, M. A. V. (2006). Mindfulness. *EduPsykhé, 5*(2), 231-253.
- Pérez-Álvarez, M. (2006). La terapia de conducta de tercera generación. *Edupsykhé, 5*(2), 159-172.
- Sidman, M. (1971). Reading and auditory-visual equivalences. *Journal of Speech and Hearing Research, 14*(1), 5-13.
- Sidman, M. (1994). *Equivalence relations and behavior: A research story*. Boston: Authors Cooperative.
- Sidman, M., & Tailby, W. (1982). Conditional discrimination vs. matching to sample: An expansion of the testing paradigm. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior, 37*, 5-22.
- Skinner, B. F. (1993). *Ciência e Comportamento Humano* (J. C. Todorov, & R. Azzi, Trads.). São Paulo: Martins Fontes (Trabalho original publicado em 1974).
- Wilson, K. G., & Soriano, M. C. L. (2002). *Terapia de aceptación y compromiso (ACT): un tratamiento conductual orientado a los valores*. Madri: Piramide.

Enviado em Junho de 2010
 Aceite em Outubro de 2010
 Publicado em Janeiro de 2011