

O LADO OPERANTE DA TERAPIA COMPORTAMENTAL^{1 2}

B. F. SKINNER

Em 1913 John B. Watson publicou seu famoso manifesto: o objeto de estudo da psicologia é o comportamento. É fácil esquecer o quão radical essa frase deve ter soado na ocasião. A psicologia sempre tinha sido a ciência da vida mental, vida essa que devia ser estudada através da introspecção, um processo de auto-exame emprestado dos filósofos, que a vinham usando por mais de dois mil anos. Dizia-se que as pessoas comportavam-se desta ou daquela maneira por causa do que sentiam ou pensavam. Consequentemente, sentimentos e pensamentos eram as coisas a serem estudadas. Se às vezes os animais se comportavam aproximadamente da mesma forma que as pessoas, era porque provavelmente tinham sentimentos e algum tipo de vida mental, muito embora não estivessem cientes disso.

Em setenta e cinco anos houve uma grande mudança. A introspecção retornou aos filósofos. Já não há “observadores treinados” na tradição wundtiana, e os psicólogos cognitivistas já não observam os processos mentais de que falam. Os processos são hipóteses a serem confirmadas, tanto por inferências feitas a partir do comportamento que dizem explicar, quanto por um diferente tipo de observação, a do sistema nervoso.

Enquanto isso apareceram duas promissoras ciências do comportamento. A etologia é uma delas. O comportamento dos animais num ambiente natural já não é explicado pela suposição de que os animais teriam sentimentos ou pensamentos, mas sim pelas contribuições que o comportamento pode ter tido para o futuro de seus genes. Na outra ciência, a análise experimental do comportamento, os animais são observados no laboratório, onde podem ser controladas muitas das condições das quais seu comportamento é função. A maior parte do comportamento é atribuída ao reforçamento operante, um tipo diferente de consequência seletiva atuando sobre a vida do indivíduo.

Quanto mais variáveis das quais o comportamento é função são identificadas, e seu papel analisado, menos coisas restam para serem explicadas de maneiras mentalistas. Existem ganhos proporcionais na aplicação da análise. Sempre foi difícil realizar muitas coisas com os sentimentos e os estados da mente por causa de sua inacessibilidade. As variáveis ambientais estão, freqüentemente, ao alcance da mão.

O contato entre a análise básica e sua aplicação é importante. Embora, com freqüência surjam novos fatos no curso da aplicação de uma ciência, a ciência em si mesma usualmente se move mais rapidamente para um novo território. Segue-se uma revisão que eu realizei sobre práticas conhecidas na terapia comportamental decorrente do ponto de vista da análise do comportamento; nessa revisão eu discuto algumas questões teóricas correntes. Faço isso não para corrigir ou instruir os praticantes, mas para reenfatar alguns pontos. A análise experimental do comportamento está se desenvolvendo rapidamente e a cada passo os princípios da terapia comportamental ganham autoridade. Comportamentos perturbados são causados por contingências de reforçamento perturbadoras, não por sentimentos ou estados da mente perturbadores, e nós podemos corrigir a perturbação corrigindo as contingências.

Terapia comportamental respondente

¹ Skinner, B. F. (1991) *Questões recentes na análise comportamental*. Campinas, SP: Papyrus. Cap. 7 pp. 101-116.

² Tradução revisada por Hélio José Guilhardi e Patrícia Piazzon Queiroz para uso exclusivo dos profissionais e estagiários do Instituto de Análise de Comportamento - Campinas.

A psicoterapia em geral se preocupa com sentimentos, ansiedade, medo, raiva e semelhantes. Um passo inicial em direção à terapia comportamental consistiu na noção de que o que é sentido não é um “sentimento”, mas um estado do corpo. A questão foi levantada antes do advento do behaviorismo por William James e Carl Lange. Lange atentou para estados possivelmente relevantes, mas James colocou o argumento na sua forma mais conhecida: nós não choramos porque estamos tristes, estamos tristes porque choramos.

Era necessário mais um passo. Nós não choramos *porque* estamos tristes ou sentimos tristeza *porque* choramos, nós choramos *e* sentimos tristeza porque aconteceu alguma coisa. Talvez tenha morrido um amigo. Precisamos saber algo sobre o evento precedente para podermos explicar tanto o choro como o estado sentido. A posição behaviorista é: volte aos eventos ambientais antecedentes para explicar o que alguém faz e, ao mesmo tempo, o que essa pessoa sente enquanto faz alguma coisa. Para cada estado sentido e designado pelo nome de um sentimento, presumivelmente existe um evento ambiental anterior do qual esse estado é produto. A terapia comportamental se interessa mais pelo evento antecedente do que pelo sentimento.

Certamente o que é sentido como emoção é, em grande parte, respostas de glândulas e músculo liso. Numa certa época, foram feitos esforços no sentido de definir uma dada emoção como um padrão particular de respostas dessa natureza. As variáveis das quais o comportamento é função são uma alternativa mais promissora. Algumas delas são genéticas: o comportamento emocional se desenvolveu por causa de sua contribuição para a sobrevivência das espécies. Variáveis desse tipo estão amplamente fora do alcance do manejo do comportamento de um indivíduo, embora comportamento emocional instintivo possa com frequência ser reconhecido como adaptativo. Pode-se fazer muito mais quando as respostas emocionais resultam de condicionamento respondente (pavloviano). Neste caso, o comportamento perturbado pode, com frequência, ser extinto, ou outro comportamento pode ser condicionado para substituí-lo. Tanto a adaptação, quanto a extinção têm poucos efeitos colaterais indesejáveis quando os estímulos são apresentados com intensidades gradualmente crescentes. Por esse motivo, o processo é chamado dessensibilização.

Terapia comportamental operante

Os terapeutas preocupam-se tanto com o que as pessoas fazem quanto com o que elas sentem. Os terapeutas comportamentais atribuem o que é feito a dois tipos de conseqüências seletivas: comportamento inato à seleção natural e comportamento aprendido ao reforçamento operante. Um exemplo específico é usualmente um produto conjunto de ambas. Existe, por exemplo, um lado operante na emoção. O medo não é só uma resposta das glândulas e dos músculos lisos, mas também uma probabilidade reduzida de movimento em direção ao objeto temido e uma alta probabilidade de afastamento dele. O lado operante da raiva é uma probabilidade maior de causar dano a alguém e uma menor probabilidade de ser agradável. Enquanto o estado corporal resultante de condicionamento respondente é usualmente chamado de sentimento, o estado resultante do condicionamento operante, observado através da introspecção, geralmente é chamado de estado da mente.

Entretanto, importantes questões são obscurecidas quando o comportamento é atribuído a um estado da mente. Por exemplo, um operante é fortalecido quando uma resposta tem conseqüências reforçadoras, mas respostas subsequentes ocorrem por causa do que aconteceu e não do que vai acontecer. Quando dizemos que fazemos alguma coisa “com a intenção de produzir um dado efeito”, estamos atribuindo nosso comportamento a alguma coisa localizada no futuro, mas tanto comportamento, quanto o estado observado introspectivamente devem-se ao que aconteceu no passado.

Expectativa confunde os fatos da mesma maneira. Dando um exemplo operante, quando uma conseqüência reforçadora seguiu-se a algo que fizemos, dizemos que esperamos que ela aconteça novamente, depois que fizermos essa coisa outra vez. O que é introspectivamente observado é o

estado corporal resultante da ocorrência passada. Quando um estímulo se seguir freqüentemente a um outro, independentemente de qualquer coisa que tenhamos feito, dizemos que *esperamos* que o segundo estímulo apareça sempre que ocorrer o primeiro. Essa *expectativa* é um estado corporal resultante do condicionamento respondente.

Termos para designar estados da mente nunca foram consistentemente utilizados. Os sistemas nervosos, que colocam nosso comportamento em contato com várias partes do nosso próprio corpo, não são muito eficientes, porque desenvolveram-se por outras razões, e não podemos observar muitos dos estados corporais de outras pessoas, pelo menos enquanto estão vivas. Em qualquer caso, explicações dessa natureza devem, elas próprias, serem explicadas. Não progredimos explicando um estado da mente como o efeito de outro; precisamos nos voltar para algo que possa ser diretamente observado e, se possível, posto para funcionar. Isto significa que as histórias genética e pessoal são as responsáveis pelo comportamento e, conseqüentemente, pelos estados do corpo introspectivamente observados.

Alguns exemplos

O lado operante da terapia comportamental pode ser ilustrado considerando-se alguns problemas característicos em que o comportamento é atribuído a uma contingência de seleção natural ou ao reforçamento operante, e não a um estado da mente.

O comportamento positivamente reforçado é, em geral, acompanhado por um estado que relatamos dizendo que estamos fazendo “o que queremos fazer”, “gostamos de fazer” ou “amamos fazer”. Existe uma razão especial pela qual tal comportamento é freqüentemente perturbador. O efeito reforçador de uma conseqüência particular pode ter se desenvolvido sob condições que já não vigoram. Por exemplo, a maioria de nós é fortemente reforçada por alimentos salgados ou doces, não porque grandes quantidades são atualmente boas para nós, mas porque alimentos salgados e doces foram escassos na história passada da espécie. Aqueles para quem, graças a variações genéticas, essas comidas foram especialmente reforçadoras, ficaram mais predispostos a comê-las e a sobreviver. Assim, a suscetibilidade aumentada para o reforçamento conduziu à descoberta e a produção de grandes quantidades de comidas salgadas e doces; e hoje muitos de nós comemos demais dessas comidas e vamos procurar ajuda na terapia.

Uma suscetibilidade aumentada para o reforçamento por contato sexual também teria tido grande valor de sobrevivência num mundo sujeito à escassez, à peste e à predação. Entretanto, essa suscetibilidade aumentada acarreta problemas não só para o indivíduo como também para o mundo já superpovoado. Uma forte suscetibilidade para o reforçamento por sinais de que foi causado dano a outrem pode também ter se desenvolvido, porque tais sinais modelam e mantêm o combate habilidoso. (O lutador de boxe que demonstra ter sido machucado está ensinando seu oponente como machucar.) Dessa forma, o comportamento agressivo foi fortemente reforçado, o que, a exemplo do que acontece com o comportamento sexual, origina problemas para o indivíduo e para o mundo como um todo.

Por outro lado, há problemas que se originam do fato de alguns reforçadores nunca terem tido nenhuma vantagem evolucionária. O *Homo Sapiens* não é a única espécie que os descobriu. Os efeitos reforçadores do álcool, da heroína, da cocaína e de outras drogas são presumivelmente acidentais. Elas são particularmente perturbadores quando seu uso conduz aos poderosos reforçadores negativos que chamamos sintomas da abstinência. A necessidade intensa de que padecem os toxicômanos é um estado corporal devido a um reforçador anômalo.

Um outro problema sobrevém quando um repertório de comportamento condicionado em um ambiente sofre extinção em outro. O estado corporal relevante pode ser chamado de desencorajamento, senso de fracasso, desamparo, falta de confiança ou depressão. Um tipo diferente de depressão surge quando, uma vez adquirido um repertório amplo e efetivo, a pessoa muda-se para um lugar onde ele não pode ser executado. O comportamento em si mesmo não é extinto (ainda há coisas que a pessoa deseja fazer), mas estão ausentes as ocasiões apropriadas para a expressão do comportamento. O estudante que adquiriu um repertório eficaz na faculdade

não encontra lugar para desempenhá-lo no mundo para o qual se volta após a graduação. A pessoa que se muda para uma cidade diferente pode sofrer da mesma espécie de depressão quando o repertório adequado à antiga cidade não funciona na nova.

A dependência causada por reforçadores anômalos é bem diferente da dependência ocasionada por certos esquemas de reforçamento. O esquema de razão variável é especialmente propenso a causar problemas. É um esquema útil porque mantém o comportamento resistente à extinção quando os reforçadores ocorrem infreqüentemente. Por exemplo, o comportamento de um artista dedicado, escritor, homem de negócios ou cientista é mantido por reforçamentos ocasionais e imprevisíveis. Participamos de jogos porque nosso comportamento é reforçado num esquema de razão variável e, pela mesma razão, apostamos em jogos de azar. A longo prazo, os apostadores perdem, porque os mantenedores das contingências tem que vencer. A exemplo do comportamento causado por reforçadores anômalos, envolver-se em apostas e jogos de azar é uma dependência, no sentido de que não há um ganho final, pelo menos para a maioria dos apostadores.

Muitos problemas que requerem terapia têm origem numa falha de condicionamento operante em si mesmo. O processo possivelmente se desenvolve porque o comportamento foi fortalecido quando tinha importantes conseqüências para o indivíduo e para a espécie. Entretanto, o processo não poderia levar em conta a *maneira* como o comportamento produziu suas conseqüências. Era suficiente que as conseqüências se seguissem, mesmo embora elas fossem produzidas por muitas coisas diferentes realizadas. O condicionamento ocorre quando as conseqüências reforçadoras se seguem por qualquer razão, não importa qual.

Conseqüências acidentais conduzem ao comportamento que chamamos superstição. Quando adoecemos, tomamos uma pílula ou realizamos um ritual e nos sentimos bem; dessa forma, tornamo-nos mais predispostos a tomar uma pílula ou a realizar um ritual quando ficamos doentes novamente, independentemente de esses eventos terem qualquer efeito real.¹ As superstições podem se interpor a melhores medidas. A terapia é freqüentemente um modo de destruir os efeitos reforçadores de conseqüências acidentais.

Conseqüências aversivas são responsáveis por muitos tipos de problemas. Como reforçadores negativos, elas podem ter as mesmas falhas já verificadas em relação aos reforçadores positivos. Como punição, seus efeitos colaterais podem ser severos. Aprendemos a nadar, andar, correr e andar de bicicleta, não apenas porque andar pelo mundo reforçou nosso desempenho adequado, mas também porque nos ferimos quando cometemos erros. Este tipo de punição é imediatamente contingente ao comportamento e pode reduzir sua probabilidade de ocorrência, mas é possível igualmente suprimir o comportamento de uma maneira diferente, através de condicionamento respondente. A situação em que o comportamento ocorre, ou algum aspecto do próprio comportamento, torna-se aversiva e em conseqüência pode reforçar negativamente formas alternativas de comportamento. Uma pessoa punida permanece tão fortemente inclinada como sempre esteve a se comportar da maneira pela qual foi punida, mas foge da ameaça de punição fazendo alguma coisa alternativa. Quando a punição é imposta por outra pessoa, como freqüentemente acontece, ela quase nunca é imediatamente contingente ao que é feito, e é mais provável que funcione via condicionamento respondente.

O estado corporal resultante da ameaça de punição é nomeado de acordo com sua fonte. Quando a punição advém de um igual fala-se em *vergonha*; quando advém do governo, em *culpa*; e quando provém de uma instituição religiosa fala-se em *senso de pecado*. Um modo de fugir é confessar e sofrer a punição, mas quando não é claro o comportamento sobre o qual uma punição atrasada foi contingente, a fuga pode ser difícil. Contingências aversivas meramente acidentais geram inexplicáveis sentimentos de vergonha, culpa ou pecado; e, então, as pessoas tendem a procurar um terapeuta em busca de ajuda para fugir deles.

Aqui estão, portanto, alguns exemplos de contingências perturbadoras de reforçamento operante, juntamente com alguns “estados da mente” aos quais o comportamento é, freqüentemente, atribuído.

1. Sentir-se melhor é provavelmente uma consequência muito atrasada para atuar como reforçador. Superstições dessa espécie necessitam mediação verbal. Relembrar os dois eventos coloca-os juntos de uma maneira eficaz. Os esquemas variáveis nos esportes e jogos de azar produzem maneirismos e “estilos” que são exemplos melhores do efeito básico.

Outros exemplos podem ser dados (a lista parece infundável), mas estes talvez sejam suficientes para mostrar a maior precisão e potencial da análise operante. Isso não significa, porém, que os terapeutas comportamentais nunca devam perguntar a seus clientes o que eles estão sentindo ou pensando. A partir das respostas dos clientes é possível inferir alguma coisa sobre suas histórias genética e pessoal. De fato, fazer tais perguntas é, freqüentemente, a única forma que os terapeutas dispõem para aprender sobre uma dada história pessoal. Faltam-lhes as condições necessárias para investigações diretas, e investigar sem permissão é anti-ético. No entanto, perguntar sobre sentimentos e pensamentos é apenas uma conveniência - a verdadeira conveniência, de fato, que explica porque as pessoas têm perguntado sobre eles por tantos séculos - e devemos nos voltar para variáveis mais acessíveis se quisermos promover uma análise científica ou, então, usá-la para fazer alguma coisa em relação a problemas pessoais.

O ponto básico para a terapia comportamental é essencialmente este: o que é sentido como sentimentos ou introspectivamente observado como estados da mente são estados do corpo, e estes são os produtos de certas contingências de reforçamento. As contingências podem ser muito mais facilmente identificadas e analisadas do que sentimentos e estados da mente e, ao voltar-se para elas como as coisas a serem mudadas, a terapia comportamental alcança uma vantagem especial. Entretanto, uma importante questão permanece para ser respondida. Como as contingências devem ser mudadas?

Mudando as contingências

As condições das quais o comportamento é função estão, às vezes, sob controle, por exemplo, nos lares, nas escolas, nos locais de trabalho, hospitais e prisões. Os terapeutas podem alterar essas condições para atender a seus objetivos quando fazem parte de uma família, ou quando ensinam, empregam trabalhadores ou administram hospitais ou prisões. Profissionalmente, eles aconselham os que fazem essas coisas. Ajudam pais a lidar com seus filhos ou cônjuges a lidar com o parceiro; aconselham professores; recomendam novas práticas em hospitais e prisões. Eles podem fazê-lo porque algumas das condições sob as quais as pessoas vivem podem ser controladas.

A palavra *controle* suscita uma questão familiar. Que direito tem um terapeuta de manipular as condições das quais o comportamento de alguém é função? A questão é mais freqüente em relação ao uso de consequências punitivas utilizadas pelos governos ou de reforçadores positivos utilizados pelo comércio e pela indústria. Se a questão não é endereçada com tanta freqüência aos psicoterapeutas, é porque estes não demonstram nenhum poder ameaçador ou porque, como Carl Rogers, insistem que não estão exercendo absolutamente nenhum controle. A questão é mais dirigida aos terapeutas comportamentais porque eles são mais freqüentemente efetivos. Por exemplo, questiona-se a economia de vales em hospitais ou prisões, precisamente porque funciona. Comida, mesmo a institucional, é um reforçador e em geral pode ser utilizada contingente ao comportamento. Ela pode ser manipulada para vantagem dos que são reforçados, mas talvez seja mais comum fazê-lo para resolver problemas administrativos. A questão ética seria *cui bono*, ou seja, a quem esse sistema beneficia? O controle é ético se exercido para o bem do controlado.

Esse princípio de controle poderia desempenhar um papel maior nas exigências correntemente feitas à ação legislativa para que proíba o uso de medidas aversivas pelos terapeutas. É fácil argumentar a favor do banimento do uso de aversivos, porque eles são coisas desagradáveis. Por definição são coisas que preferimos evitar e, quando usamos como punição, interferem com coisas que desejamos fazer. Mas quem, eventualmente, se beneficia? O motor do dentista é aversivo, mas nós o aceitamos para evitar a dor de dente. Aceitamos as práticas punitivas dos

governos e religiões, em troca de alguma condição de ordem, segurança e paz de espírito. Quando se utilizam estímulos aversivos para fazer cessar o comportamento bizarro de um autista pelo tempo necessário para colocá-lo sob o controle de práticas não-aversivas, eles parecem se justificar.

Mas, os estímulos aversivos só podem ser justificados se não há outra coisa a fazer. A aceitação excessivamente rápida de práticas aversivas bloqueia o progresso rumo a direções mais promissoras. É bem recente a imposição de sanções pesadas a pais que maltratam filhos e a cônjuges que espancam o parceiro; além disso, é muito recente a contestação do uso da punição corporal nas escolas. Ainda não estamos preparados para substituir a força policial ou para fechar o Pentágono. Todavia, a análise comportamental aplicada tem contribuído com medidas alternativas e podemos esperar que os problemas dos autistas em breve possam ser resolvidos de maneiras melhores.

A clínica

Lares, escolas, locais de trabalho, hospitais e prisões são ambientes nos quais as pessoas passam longos períodos de tempo. A terapia face a face na clínica é diferente. Apenas uma pequena parte da vida do cliente se passa na presença do terapeuta. Apenas alguns poucos reforçadores podem ser usados, e na maioria das vezes para reforçar o comportamento social, principalmente verbal. Ocorre uma grande quantidade de modelagem mútua de comportamento em confrontos face a face.

Entretanto, aquilo que o cliente faz na clínica não é a preocupação básica. O que lá acontece é uma preparação para um mundo que não está sob o controle do terapeuta. Em vez de arranjar contingências correntes de reforçamento, como acontece no lar, na escola, no local de trabalho ou no hospital, os terapeutas dão conselhos. O comportamento-modelo a ser copiado é uma espécie de conselho, mas o conselho verbal tem um escopo mais amplo. Ele pode assumir a forma de uma ordem (“Faça isto”, “Pare de fazer aquilo”) ou pode descrever contingências de reforçamento (“Fazer isto provavelmente acarreta um efeito reforçador”, “Se você fizer aquilo as conseqüências podem ser punitivas”).

Tradicionalmente, o conselho tem sido considerado como comunicação. Diz-se que algo chamado conhecimento do mundo é passado do falante para o ouvinte. Porém, existe uma distinção útil entre conhecer por vivência e conhecer por descrição. Conhecer porque alguma coisa que você fez teve conseqüências reforçadoras é muito diferente de conhecer porque lhe disseram o que fazer; é a diferença entre comportamento modelado por contingências e comportamento governado por regras.

Mas, por que o conselho é seguido? As crianças freqüentemente fazem o que lhes é dito para fazer porque foram punidas quando não o fizeram; e algo desse tipo é sugerido na terapia, quando se diz que o terapeuta pode tornar-se uma figura de autoridade, talvez como o pai ou a mãe. Mas, as crianças também fazem o que lhes é dito para fazer porque seguiram-se conseqüências reforçadoras. Pais que planejam conseqüências positivas dizem “recompensar” seus filhos por fazerem o que mandam. Professores planejam conseqüências reforçadoras similares, tais como elogios ou boas notas, para induzir seus alunos a estudar. Não existe conexão natural entre o comportamento e suas conseqüências, mas a prática é justificada com base nas conseqüências genuínas que vigorarão no mundo em geral. Nenhuma contingência dessa natureza é apropriada na terapia. As conseqüências reforçadoras disponíveis para induzir os clientes a seguir conselhos devem ser descobertas fora da clínica.

Levam vantagens os terapeutas que se assemelham a pessoas cujo conselho se mostraram, em geral, úteis. Os que não o fazem precisam trabalhar em outras bases. Em termos tradicionais, eles devem construir “confiança” ou “credibilidade”. Isso, às vezes, pode ser feito dando-se conselhos em pequenas doses, os quais são não só fáceis de serem seguidos como também, quase com certeza, têm conseqüências reforçadoras.

O conselho face a face pode, também, assumir o formato de regras orientadoras de ação eficaz. Os provérbios e máximas das culturas são regras desse tipo. Eles são especialmente úteis porque os terapeutas podem não estar disponíveis para ajudar quando aparecem novos problemas. No entanto, nem todo problema pode ser resolvido mediante a aplicação de uma regra, sendo assim os terapeutas precisam ir um passo à frente e ensinar seus clientes como construir suas próprias regras. Isso significa ensinar-lhes algo sobre a análise do comportamento, uma tarefa usualmente mais fácil do que ensiná-los a alterar seus sentimentos ou estados da mente.

Saúde

Fala-se que a psicoterapia promove a saúde mental, no sentido de que ajuda as pessoas a “se sentirem bem” e a “pensarem claramente”. A terapia comportamental promove a saúde comportamental no sentido que ajuda as pessoas a se comportarem bem, não no sentido de ter boas maneiras mas de serem bem sucedidas. Teria isso um impacto sobre a saúde física?

O que as pessoas fazem pode ter óbvias conseqüências médicas - o que comem, o quanto se exercitam, quão cuidadosamente evitam acidentes, se fumam, bebem ou usam drogas, quão freqüentemente se expõem a infecções, quantos remédios tomam ou se seguem conselho médico. Os terapeutas operantes podem melhorar a saúde médica ajudando as pessoas a se controlarem de determinadas maneiras. Mas há um efeito direto?

Algo desse tipo é sugerido quando se diz que um certo tipo de personalidade ou neurose está associado a um dado tipo de doença física. Se os psicoterapeutas mudam personalidades ou neuroses, eles deveriam ser capazes de alterar a saúde. Mas, a personalidade não explica nada, a menos que tenhamos explicado a personalidade, e na qualidade de um correlato interno do comportamento a neurose não é mais útil aqui do que em outro lugar qualquer. A partícula *persona*, em personalidade, antigamente significava a máscara usada por um ator numa peça grega. Ela o definia como uma *persona dramatis*. A palavra *neurologia* foi inventada no início do século XIX, mais ou menos na mesma época em que surgiu a *frenologia*. Os frenologistas apregoavam a localização de traços de caráter no conjunto da estrutura do crânio. A neurologia penetrou ainda mais no âmago da estrutura do sistema nervoso. Os fatos importantes, no passado como agora, foram o que as pessoas fizeram. Os terapeutas comportamentais voltaram-se para as contingências de reforçamento responsáveis pelo comportamento que se diz que seria explicado pela personalidade, neuroses, e assim por diante.

Dizer, por exemplo, que a doença física é devida ao *estresse* não explica a doença, nem explica como tratá-la, até que o estresse seja ele próprio explicado. Se as pessoas estão sob estresse porque estão sobrecarregadas, por exemplo, é a quantidade de coisas que fazem que deve ser alterada. Para fazer algo com uma doença devido a *ansiedade*, temos que mudar as circunstâncias aversivas responsáveis pelo que é assim sentido. Algumas das doenças atribuídas ao *desencorajamento* ou ao *desespero* podem ser aliviadas através do restabelecimento de reforçadores perdidos, e doenças que são conseqüência da *hostilidade* ou do *medo* podem ser controladas através da eliminação de conseqüências aversivas, especialmente as que estão em mãos de outras pessoas. Afirmções dessa natureza não ignoram os fatores genéticos. A terapia comportamental é limitada a mudanças que podem ser realizadas durante a vida da pessoa.

Está implícita uma relação muito diferente entre comportamento e saúde quando se diz que um paciente criticamente doente “se recusa a morrer” ou que um outro, que tem um prognóstico favorável, perdeu “a vontade de viver”. Exemplos desse tipo são certamente apontados como indicadores do poder da mente sobre a matéria. Eles sugerem que estar saudável é algo que se *faz*. Velhas metáforas sobre a profissão médica podem ser responsáveis. Nós “pegamos” um resfriado ou sarampo. Engajados na guerra contra a doença, nós somos atacados (temos um “ataque do coração”) ou derrubados (temos um “derrame”). Quando as infecções nos invadem isso depende de nossa “resistência”. Mas, boa saúde não é contingente ao comportamento de tal modo que reforça o “estar saudável” como um tipo de ação.

O modo como as contingências de reforçamento operante afetam os processos fisiológicos é sem dúvida uma importante questão. As reações imunológicas podem ser condicionadas nos moldes pavloviano, por exemplo? Mas, o terapeuta comportamental poderia tentar descobrir isso? A fisiologia exerce uma atração especial para aqueles que explicam o comportamento em termos mentalistas, porque ela parece mostrar o que *realmente* está acontecendo do lado de dentro, sobre o que se está *realmente* falando. Os psicólogos cognitivos voltaram-se para a ciência do cérebro por essa razão. Os terapeutas comportamentais podem também voltar-se para a fisiologia, se lhes falta confiança nos próprios métodos, embora estes métodos sejam bastante objetivos. Não se pode questionar a escolha da ciência médica como um campo profissional, nem mesmo se opor aos filósofos que queiram examinar suas mentes através da introspecção, mas deve-se questionar que, para cada terapeuta comportamental que busca explicação fisiológica para algum fato comportamental que venha a descobrir, haja menos terapeutas preocupados em aprofundar estudos do comportamento em si mesmo.

Sentir-se bem e estar bem consigo mesmo

As pessoas usualmente procuram a terapia médica ou comportamental em função daquilo que estão sentindo. O médico muda o que elas sentem de maneiras médicas; os terapeutas comportamentais alteram as contingências das quais os sentimentos são função. A distinção entre a terapia médica e a comportamental é parecida com a distinção entre sentir-se bem e estar bem. Uma pessoa sente-se bem quando sente seu corpo saudável, livre de dores ou doenças. Uma pessoa está bem consigo mesma quando sente um corpo positivamente reforçado. Os reforçadores positivos dão prazer. Nós os chamamos de agradáveis e o comportamento que eles reforçam de prazer. Dão prazer mesmo quando acidentais. (*Feliz* antigamente significava “sortudo”.)

O que é sentido dessa maneira é, aparentemente, uma forte probabilidade de ação e liberdade de estímulos aversivos. Ficamos “ávidos” para fazer coisas que tiveram conseqüências reforçadoras e “nos sentimos melhor” num mundo em que não “temos” de fazer coisas desagradáveis. Dizemos que estamos aproveitando a vida ou que a vida é boa. Não temos queixas, porque queixa é uma espécie de comportamento negativamente reforçado, e não há reforçadores negativos. A terapia bem-sucedida constrói comportamentos fortes, removendo reforçadores negativos desnecessários e multiplicando os positivos. Independentemente de as pessoas que tiveram seus comportamentos fortalecidos dessa maneira viverem ou não mais do que os outros, ao menos pode-se dizer que vivem bem.

Encontrar um mundo no qual se possa viver bem, a despeito das debilidade, é o tema de *Viva bem a velhice. Aprendendo a programar sua vida* (1983), um pequeno livro escrito com a colaboração de Margaret Vaughan. Certas imperfeições médicas da velhice não podem ser evitadas. As conseqüências aversivas tornam-se mais prováveis, independente do que se passa, e as reforçadoras menos freqüentes. Mas o *mundo* dos velhos pode ser alterado de tal forma que, a despeito das imperfeições, seja-lhes possível aproveitar melhor a própria vida, e talvez até viver um pouco mais.

Algo desse tipo pode ser feito para todo mundo? Minha novela utópica *Walden Two* (1948), publicada há quarenta anos, foi uma antecipação ficcional daquilo que veio a ser chamado análise comportamental aplicada. Ela descreve uma comunidade em que instituições governamentais, religiosas e capitalistas são substituídas por controle pessoal face a face. Os novos membros começam seguindo regras simples, com o auxílio de instruções e aconselhamento, e seu comportamento é logo posto sob o controle de contingências sociais cuidadosamente planejadas. São utilizados os condicionamentos operante e respondente. As crianças aprendem a manejar suas emoções, por exemplo, através da dessensibilização. Há pouco ou nenhum reforçamento negativo ou punição. (Curiosamente, muitos críticos reclamam que os cidadãos de *Walden Two* eram excessivamente felizes.) Como todas as utopias, *Walden Two* tenta resolver os problemas da cultura, todos de uma vez, e não um a um. É provável que não consigamos nos direcionar rapidamente para esse tipo de mundo melhor, mas, penso eu, vale a pena considerá-lo como um

modelo. Todo o avanço em terapia comportamental vai nessa direção, porque ela começa mudando o mundo em que as pessoas vivem e assim, apenas indiretamente, o que elas fazem e sentem.

Por milhares de anos os filósofos têm falado sobre o comportamento de pessoas com as quais não têm contato e sobre sentimentos e estados da mente sobre os quais não podem perguntar. Em lugar disso, eles têm descorporificado os eventos mentais e os têm discutido totalmente à parte das pessoas em que ocorrem. Disseram que a frustração engendra a agressão, que a avidez sobrepuja a cautela, que o ciúme destrói afeto. Afirmações desse tipo são extremamente comuns em discussões usuais do governo, da religião, da economia e das outras assim chamadas (se bem que neste caso mal-chamadas) ciências comportamentais. Ao rejeitar os sentimentos e estados da mente como causas iniciadoras do comportamento e ao se voltarem alternativamente para as condições ambientais responsáveis, tanto pelo que as pessoas fazem, como pelo que sentem enquanto o fazem, os analistas do comportamento, e junto com eles os terapeutas comportamentais, puderam focalizar os problemas mais amplos do comportamento humano de uma forma muito mais eficaz.

Um problema de muito maior importância permanece sem solução. Antes de construir um mundo em que todos possamos viver bem, precisamos parar de construir um no qual será totalmente impossível viver. Essa questão é integralmente um problema de comportamento humano. Como induzir as pessoas a não consumir mais do que necessitam, como impedi-las de poluir desnecessariamente o ambiente, como fazer com que tenham apenas filhos suficientes para substituí-las e como resolver problemas internacionais sem o risco de uma guerra nuclear? As contingências sob as quais as pessoas vivem são mantidas pelos governos, religiões e empreendimentos econômicos, mas tais instituições, por sua vez, são controladas por conseqüências razoavelmente imediatas, as quais são cada vez mais incompatíveis com o futuro do mundo. Precisamos construir conseqüências relativamente imediatas para o comportamento humano, as quais devem atuar como atuariam conseqüências mais remotas se estivessem disponíveis aqui agora. Isso não será fácil, mas ao menos poderemos dizer que dispomos de uma ciência e de uma tecnologia que atendem aos nossos problemas básicos.