

Aspectos Históricos da Terapia Comportamental

Adriano Vaz Serra *

RESUMO

No presente artigo são explicadas as raízes e a evolução histórica da Terapia do Comportamento e os princípios que regulam a sua prática como modelo de intervenção clínica.

PALAVRAS-CHAVE: Terapia do comportamento; história da terapia; modelos de intervenção clínica.

DEFINIÇÃO

A Terapia do Comportamento (T.C.) pode ser definida como «a aplicação dos princípios derivados da teoria da aprendizagem para a modificação do comportamento considerado inadequado» (Lazarus, 1958).

O modelo comportamental (M.C.), tal como outros modelos, tem uma longa história ... mas um passado relativamente curto.

Diversas circunstâncias lhe deram origem.

O objectivo da presente revisão é abordar o tipo de ocorrências, de natureza científica e clínica, que estiveram na sua base.

(*) Professor Catedrático de Psiquiatria da F.M.C. Director da Clínica Psiquiátrica dos H.U.C. Professor da Cadeira de Terapêutica do Comportamento da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

A LONGA HISTÓRIA

Referem Wolpe e Lazarus (1966) que a T.C., praticada de uma forma empírica, é provavelmente tão antiga como a civilização.

Na realidade há diversas técnicas, utilizadas na T.C., que se encontram descritas há longos anos atrás.

2

É sabido que Demóstenes, que viveu entre 400 e 300 anos antes de Cristo, tinha dificuldades de linguagem e de inter-acção com os outros. Parte dos seus problemas foram recuperados, entre outras técnicas, pela *modelação*, recebendo lições e observando o comportamento de um actor da época.

Yoritomo-Tashi, no século XII, referia que a timidez diminui sempre, se as ocasiões que a produzem forem engenhosamente repetidas. Salientava assim a importância do princípio da *exposição*, a que actualmente se dá tanto valor no tratamento das perturbações emocionais.

Leuret (1846), médico francês, tratou com êxito um mercador de vinhos, de 30 anos de idade, com pensamentos obsessivos que se arrastavam desde há 10 anos e que iam interferindo cada vez mais com a sua vida e o seu negócio. Aquele clínico internou-o no hospital e prescreveu-lhe tarefas. Todos os dias devia ler e aprender canções, que tinha de recitar de cor no dia seguinte. A comida era-lhe dada de forma contingente ao que tinha aprendido.

Procurava desta forma induzir-lhe pensamentos controlados voluntariamente, em substituição dos que eram produzidos contra a sua vontade.

O tratamento deu resultado! Ao longo de seis semanas os pensamentos obsessivos foram decrescendo em intensidade e frequência e, findo este tempo, nunca mais o perturbaram. Deu-se tão bem no hospital que, ao deixar de ser doente, passou a trabalhar lá como enfermeiro. Um ano depois continuava livre de pensamentos obsessivos, tendo-se tornado um profissional eficiente (Wolpe e Lazarus, 1966).

A história regista, no entanto, muitos outros nomes e experiências.

Pitres (1888), Brissaud (1894) e Tissié (1899), clínicos também franceses, reconheceram o uso do *relaxamento* e da *respiração profunda* para tratamento dos tiques. Utilizaram assim métodos que obedeceram ao princípio do que haveria de ser definido por Wolpe, bastante mais tarde, como *inibição recíproca*, base da técnica que veio a denominar por *dessensibilização sistemática*.

No início do presente século, na década dos anos 30, tanto Schultz como Jacobson, fizeram largo uso do *relaxamento* para tratamento de transtornos tanto emocionais como físicos.

Na década dos anos 40, Schwartz (1945), Herzberg (1945) e Terliune (1949) tentaram recuperar indivíduos com neuroses de guerra e com fobias várias através do *confronto*, segundo uma ordem hierárquica, com os estímulos evocadores de ansiedade.

refo
preç
pod
actu

não
vaç
obe
sad

pon

esta
intr

sist
dos
rali

do

disc
reflu

Por sua vez, Lancaster (1805) e Salmon (1904), conceptualizaram sistemas de reforços para serem usados com estudantes, nas salas de aula. Aos alunos que prestavam atenção e finalizavam as suas tarefas eram dados bilhetes que, mais tarde, podiam ser trocados por regalias e prémios. Este processo assemelha-se ao que actualmente é conhecido por *programa token*.

Outros exemplos podem ser mencionados para além destes.

Contudo, apesar de representarem métodos eventualmente usados pela T.C., não são representativos desta corrente. São apenas o fruto da argúcia, da observação, da experiência e da intuição clínicas. Não são ainda intervenções que obedecem a princípios teóricos e experimentais cientificamente fundamentados.

Vamos, por isso, deixá-los de lado para tentar encontrar as condições do passado remoto e recente do modelo comportamental.

O PASSADO REMOTO

A T.C. nasceu de um sucedâneo de factos.

Entre estes podem ser apontados:

- a) — O desagrado com a investigação em Psicologia e o desenvolvimento da Psicologia da aprendizagem.
- b) — A insatisfação com o modelo médico e os seus sucedâneos.

Consideremos algumas das características importantes de cada um destes pontos.

- a) — *O desagrado com a investigação em Psicologia e o desenvolvimento da Psicologia da aprendizagem.*

Em finais do século XIX, princípios do século XX, a investigação em Psicologia estava orientada para a consciência, utilizando para o seu estudo o método da introspecção (Broadbent, 1972).

Os avanços, conseguidos por este processo, revelaram-se controversos e inconsistentes. Os resultados obtidos, em dado centro de estudos, não eram comprovados noutros locais de investigação. As conclusões não se podiam, por isso, generalizar.

Pela mesma época, contudo, começou a surgir uma nova luz para a compreensão do comportamento humano.

Nasceu por intermédio de três cientistas russos: Sechenov e dois dos seus discípulos, Pavlov e Bechterev. Estes, ao realizarem estudos de fisiologia, sobre os reflexos, viram o alcance das suas descobertas para a compreensão dos fenómenos

da Psicologia e da Psicopatologia. Por seu intermédio haveria de surgir uma nova ciência: a *reflexologia*.

Sechenov, considerado um dos fundadores da fisiologia russa, tem trabalhos que revelam o seu interesse pela Psicologia.

Referiu que o comportamento podia ser explicado através de vários reflexos do cérebro. Salientou que diversos estímulos do meio ambiente ficam associados com movimentos musculares. *A sua associação repetida dá origem aos hábitos do comportamento.*

4

Segundo Kazdin (1982) Sechenov contribuiu decisivamente para a história da terapia comportamental, através de dois pontos cruciais.

Um deles, porque referiu que o estudo dos reflexos estabelece a base para a compreensão do comportamento.

O outro, porque advogou, para a Psicologia, a aplicação dos métodos precisos e rigorosos da fisiologia.

Quanto a Pavlov, desenvolveu um trabalho notório sobre os reflexos condicionados, o qual lhe valeu a atribuição do Prémio Nobel.

Segundo Eysenck (1957) (1), Pavlov levou 25 anos a investigar aquilo que qualquer pessoa toma conhecimento em menos de 25 segundos. Os primeiros resultados dos seus trabalhos foram apresentados em 1903, em Madrid, no Congresso Médico Internacional.

Descobriu que, através da associação, no tempo, entre estímulos neutros e estímulos incondicionados aqueles adquirem a propriedade de evocarem a mesma resposta no organismo, que estes, ao fim de umas tantas associações.

Os seus estudos foram respeitantes, sobretudo, às glândulas de secreção externa, como as salivares. Através de uma investigação laboriosa pôde identificar e descrever as leis que regulam os reflexos condicionados.

Chegando a abordar o campo da psicologia e da psicopatologia, trouxe, com os seus trabalhos, inovações explicativas em relação à linguagem, à personalidade e a certos quadros psiquiátricos conhecidos na época, tanto de Neuroses como de Psicoses.

Bechterev, por sua vez, estudou os reflexos em relação, sobretudo, com o sistema motor. Muitos dos seus protocolos de investigação foram posteriormente utilizados pelos cientistas que se dedicaram ao estudo da aprendizagem. Mais do que os autores citados, desenvolveu a ideia de que o condicionamento podia explicar uma variedade grande de comportamentos humanos. Foi ele quem criou o termo *reflexologia* e os estudos que esta ciência abrange haveriam de servir, mais tarde, como ponto de apoio para os comportamentalistas (Kazdin, 1982).

Bechterev, tal como Pavlov, teve interesse pelos fenómenos psicopatológicos. Fundou e participou activamente numa série de clínicas para o tratamento de indivíduos doentes, entre os quais enfermos psiquiátricos, particularmente alcoólicos, epilépticos e débeis mentais.

Mas, por esse tempo, ocorreu também outro acontecimento, de natureza diferente, que veio a ter repercussões nos estudos da biologia, da psicologia e das ciências sociais.

Referimo-nos às ideias de Darwin sobre a teoria da evolução das espécies. Através delas dois factos foram salientados:

- Um deles, a noção da continuidade das espécies.
- O outro, a necessidade de adaptação dos organismos ao meio ambiente em que vivem.

5

A noção da continuidade das espécies vai permitir tornar-se lícito que espécies diferentes possam ser comparadas entre si. Desta forma, os ensinamentos colhidos do estudo das espécies infra-humanas começam a ser extrapolados para a espécie humana.

Por sua vez, a necessidade de adaptação dos organismos ao meio ambiente em que vivem tem implícita a ideia de que o comportamento em geral se destina, fundamentalmente, a permitir a sobrevivência, no tempo, do indivíduo e da espécie.

Assim, nos finais do século XIX, houve factos que propiciaram dar um sentido de renovação e de objectividade à investigação em Psicologia.

Estes aspectos vão ser progressivamente vincados por vários autores, que começam a ficar ligados ao que é conhecido pelo nome da corrente comportamentalista.

Um dos mais destacados, foi Watson.

Em 1913, no seu livro «Psychology as the behaviorist views it» refere que a psicologia deve ser, sob um ponto de vista comportamentalista, puramente objectiva e experimental. Exclui a introspecção como o método electivo de estudo e igualmente a consciência como a matéria mais importante a ser investigada.

Em 1916, tornou-se Presidente da Associação de Psicologia Americana. Na sua alocução presidencial deu um relevo muito particular aos trabalhos realizados por Pavlov sobre os reflexos condicionados. E mencionou que estes são as pequenas unidades a partir das quais os hábitos são construídos, explicando por esta forma, à maneira de Sechenov e Bechterev, o comportamento humano organizado (Broadbent, 1972).

Mas outros cientistas foram igualmente relevantes.

Robert Yerkes, por exemplo, na transição dos dois séculos, tal como Watson, investigou e ajudou a divulgar os métodos do condicionamento pavloviano, em diversas espécies animais.

Outro cientista, Edward Thorndike, pelos finais do século XIX, esteve interessado em compreender o comportamento animal, através dos estudos em diversas espécies. Os seus trabalhos revestiram-se de um significado original. Não procurou conhecer como é que o organismo podia responder, de forma reflexa, a novos estímulos. Antes se interessou por verificar como é que os animais são capazes de aprender

respostas novas, que não existiam previamente no seu repertório. E, das suas investigações, ressaltou a importância que as consequências têm para modificarem o comportamento de que se tornam contingentes, levando à formulação do que veio a ser conhecido pelo nome da *lei do efeito*.

O movimento comportamentalista foi lançando gradualmente os seus alicerces. Após estes, muitos outros cientistas surgiram.

6

Assinalam-se, pela sua importância, Guthrie, Tolman, Clark Hull, Mowrer e Skinner, a que se foram juntando muitos outros. (28)

Embora a sua preocupação fosse a investigação experimental dos fenómenos da aprendizagem, ajudaram a introduzir vários conceitos que, mais tarde, vieram a ser aplicados à clínica.

Guthrie, por exemplo, fez várias recomendações práticas para a modificação de hábitos. Aconselhava que, para serem eliminadas as respostas de medo, os estímulos que o evocam deviam ser associados com respostas incompatíveis. Este princípio haveria de ser aproveitado, entre outras técnicas, pela *dessensibilização sistemática*.

Tolman, soube valorizar particularmente os aspectos cognitivos ligados ao comportamento.

Hull, ao salientar a inibição recíproca e a inibição condicionada que surgem com a repetição de um hábito, ajudou a alicerçar várias intervenções clínicas. Podem-se contar, por exemplo, a prática maciça, para a eliminação dos tiques ou a saciação, para tratamento dos pensamentos obsessivos.

Mowrer, por sua vez, preocupou-se em estudar o desenvolvimento e a eliminação das respostas de evitamento. Deu origem à *teoria dos dois factores*, numa tentativa de explicar adequadamente este fenómeno. Ajudou com isso a compreender as características do comportamento neurótico.

Skinner, é uma referência importante dentro das teorias da aprendizagem. Tentou fazer a distinção precisa entre comportamento respondente e operante. Além disso, lançou ideias explicativas de quadros psicopatológicos. A sua definição, em 1953, da Depressão, como um comportamento que se extingue pela falta de reforço adequado, constituiu a base a partir da qual outras teorias partiram e se desenvolveram.

* * *

Agora, porém, é útil não avançarmos mais nesta área, para estabelecermos alguns comentários sobre o ponto que anteriormente mencionámos.

b) — *A insatisfação com o modelo médico e os seus sucedâneos.*

O *modelo médico* constitui um modelo tradicional, normativo, para o estudo das entidades clínicas.

Nasceu, fundamentalmente, das doenças infecciosas.

Estabelece que uma *doença* é reconhecida por certos *sintomas* e *sinais*, que permitem fazer um *diagnóstico*, o qual tem ligado a si determinado *prognóstico* e *terapêutica*.

Considerando as doenças infecciosas aceita-se que os sintomas não são em si importantes, a não ser para reconhecer que o indivíduo entrou em sofrimento. Nestas afecções, mais importante do que isso, é conhecer o *agente patogénico* que está por detrás, cuja erradicação se torna necessária para desaparecer o mal.

Este modelo, originariamente nascido das doenças infecciosas, tornou-se a conceptualização descritiva natural das diversas entidades clínicas.

Por sua vez, foi adoptado igualmente em Psicologia Clínica, pela Psicanálise:

Para o modelo analítico *os sintomas não têm importância*. No seu esquema conceptual o que é necessário procurar são as *forças ocultas* que lhes deram origem.

Usa, nesta metodologia, um caminho análogo ao das doenças infecciosas quando nelas se menciona que, o importante, não é a febre ou determinada erupção cutânea, mas o microorganismo que está por detrás, e lhes dá origem.

O modelo analítico aceita que os sintomas do doente são apenas sinais de um conflito subjacente, de natureza inconsciente, cujo significado é susceptível de ser descoberto por um trabalho de colaboração médico-doente (Pedro Luzes, 1966):

Friedda Fromm-Reichman (1965) refere que os sintomas, em si, não são *a verdadeira doença*, pois a sua cura só se consegue quando são descobertos os motivos inconscientes que os fazem surgir.

Estes conceitos, assim delineados, tiveram uma repercussão considerável tanto na explicação dos fenómenos psicopatológicos como na abordagem clínica. Durante longo tempo, a psicanálise constituiu o paradigma ideal e exclusivo do que deveria ser a psicoterapia ou até mesmo a compreensão dos transtornos psíquicos.

Teve consequências significativas no diagnóstico, na avaliação e no tratamento das perturbações mentais.

No *diagnóstico*, suscitou largo número de trabalhos no sentido de definir os factores psicodinâmicos subjacentes aos transtornos.

Na *avaliação*, fomentou o aparecimento de testes projectivos.

No *tratamento* o impacto foi ainda maior. Deu origem a intervenções demoradas, com o objectivo de interpretar os processos inconscientes subjacentes, analisar os conflitos da infância, os fenómenos de transferência e as fontes de resistência, entre outros aspectos.

Os analistas passaram a usar uma linguagem hermética e a olhar com suspeição outras tentativas, menos profundas, de intervenção terapêutica.

O modelo analítico caracterizou-se por ficar centrado no passado, nos acontecimentos internos, nas experiências intra-psíquicas.

Estas características formais levaram, alguns autores, a fazerem-lhe críticas.

Pierre Debray-Ritzen (1972), por exemplo, refere que a escolástica freudiana enferma de cinco pecados mortais, traduzidos por cinco hiper's:

— *Hiper-formulação*: que pode arrastar a erros de expressão e de interpretação.

— *Hiper-redução*: que leva a abusos de esquematização do comportamento humano.

— *Hiper-simbolização*: porque usa indevidamente símbolos para a demonstração e o estabelecimento de leis psicológicas.

— *Hiper-semanticização*: na medida em que revela uma tendência a atribuir a qualquer fenómeno psíquico uma significação determinada e

— *Hiper-síntese*: pelas interpretações únicas, abusivamente erigidas, em termos de causalidade.

Valins e Nisbett (1976) citam um caso curioso que parece indicar um fenómeno de *hiper-semanticização* e de *hiper-síntese*.

Uma jovem, casada, aparecia com manchas vermelhas pelo corpo, com muita frequência, quando se ia deitar. Pensando tratar-se de um problema emocional, foi a um terapeuta, que lhe aconselharam, de formação analítica. Considerando o modo como lhe apareciam as manchas, o facto foi interpretado como traduzindo medos sexuais, começando a fazer uma análise que a libertasse de tais medos. Como, com o andar do tempo, as manchas não lhe passassem, decidiu ir a outro médico que, após escutar o seu caso, achou melhor fazer testes de alergia. Na realidade veio a descobrir que, aquelas manchas, não eram a consequência de medos sexuais mas, simplesmente, alergia ao tomate, de que a enferma usava e abusava para temperar a comida.

Masserman (1968) conta um caso que também pode ser ilustrativo de alguns dos hiper's acima assinalados. Refere textualmente: «Em certa ocasião enviaram-me uma doente que havia sido tratada por vários analistas durante muitos anos, ao longo dos quais adquirira um imenso caudal de simbolismos pornográficos, que supunha intrigantes, e 'interpretações' eruditas. Não pude atravessar essa névoa protectora até que um dia a doente, ao trabalhar no jardim da sua quinta, quiz a boa sorte que cravasse na mão um prego oxidado. Uma hora depois entrou no meu gabinete, de mão inchada e explicou os factos nestes termos: 'Sabe, na realidade o que me aconteceu é uma fantasia de uma gravidez, em que o prego oxidado desempenha o papel de um símbolo fálico. Penetrou na minha mão quando a tinha em posição de vagina'. Masserman interrompeu-a, pedia-lhe que esperasse um pouco e dirigiu-se a uma farmácia que havia perto para arranjar soro anti-tetânico. Quando regressou e lhe injectou o soro, referiu-lhe o seguinte: «Pode pensar as coisas mais tolas que quizer, que isto é uma violação simbólica e uma ejaculação... mas recuso-me, como médico, a vê-la morrer entre convulsões tetânicas». E acrescenta aquele autor que este pequeno episódio, de chamada à realidade, foi decisivo para aquela doente avançar na terapêutica, em que estava envolvida sem grandes resultados práticos.

Mas além dos comentários expressos, de implicações formais, houve estudos que questionaram abertamente a eficácia terapêutica dos métodos analíticos.

Entre estes, um dos mais polémicos foi apresentado por Eysenck, em 1965. Fez uma revisão em que reuniu 24 trabalhos dos mais informativos sobre psicoterapia, totalizando 7293 casos. Comprovou que os indivíduos submetidos a tratamento psicanalítico melhoraram numa percentagem de 66%. Porém, se fosse retirado a este número o dos elementos que desistiram no decurso do tratamento, a taxa de recuperação baixava para 44%.

Ora, já anteriormente, trabalhos de Landis (1937) e de Denker (1946), tinham chamado a atenção para o facto de 68 a 72% dos doentes neuróticos poderem recuperar espontaneamente dos seus sintomas. Esta circunstância levou Eysenck a comentar que os resultados obtidos, nas terapias analíticas, ficavam aquém dos valores detectados de recuperação espontânea, considerando igual período de tempo.

Este mesmo autor, em 1960, 1965, 1967 e 1969 apresentou mais dados da evidência destes aspectos.

Por sua vez, Saslow e Peters (1956), Hastings (1958), Malan et al. (1968), Keward (1969) e outros mais, continuaram a testemunhar, nos seus estudos, a possibilidade de recuperação espontânea de enfermos neuróticos.

Este facto foi verificado tanto para a população adulta como para as crianças. E, mais tarde, não só para os doentes neuróticos como para os psicóticos muito embora, neste caso, num quantitativo menor (Vaz Serra, 1972).

Assim, as percentagens da recuperação espontânea passaram a ser uma referência para a avaliação dos resultados dos tratamentos dos diversos modelos. Os 70% foram a bitola comparativa de eleição, para os transtornos neuróticos.

A referência a estes factos históricos é feita porque criaram condições para abrir novos espaços de conceptualização psicopatológica e de intervenção clínica.

Vamos continuar, por isso, com um ponto distinto em relação ao modelo comportamental.

O PASSADO RECENTE

A T.C., referimos de início, é a aplicação de princípios derivados da teoria da aprendizagem para a modificação de comportamentos considerados inadequados.

Esta possibilidade clínica foi uma descoberta gradual.

No seu tempo, já os reflexologistas, pelas mãos de Pavlov tinham comprovado que os cães, quando submetidos a condições de difícil discriminação de estímulos, alteravam o comportamento e tornavam-se agitados e agressivos.

A partir de investigações deste tipo, diversos cientistas procuraram, em condições de laboratório, induzir neuroses experimentais em espécies infra-humanas.

Os procedimentos utilizados determinavam nos animais alterações fisiológicas, tais como um aumento das frequências do pulso, do coração e da respiração.

No comportamento, em geral, mostravam-se mais irritados e com tendência a respostas de evitamento e de fuga. Estes factos, registados na experimentação animal, tinham uma semelhança notória com o que acontece usualmente nas manifestações humanas de ansiedade (Kazdin, 1982).

Estas *neuroses experimentais* foram induzidas por diversos autores, entre os quais se contam Gantt e Liddell, que utilizaram cabras e Masserman, que usou gatos.

Este último, embora psiquiatra de formação analítica, tentou recuperar as reacções neuróticas dos seus animais utilizando técnicas semelhantes a algumas actualmente em uso na T.C.

Os resultados que obteve foram interpretados em termos analíticos. Contudo, conforme referimos, os métodos utilizados foram parecidos com técnicas comportamentais.

Assim, para extinguir reacções de medo, juntava um gato sem medo com um gato medroso, procurando tirar partido da *modelação*. Outras vezes, forçava o animal ao confronto físico com a situação temida, criando condições de *exposição*. Permitia também aos gatos a auto-administração de comida, em situações temidas, em termos do que se pode designar por *auto-controlo*.

Estes dados são referentes a experimentação animal.

No entanto, a verdadeira dimensão clínica e humana começou quando, em 1920, Watson e Rayner conseguiram *condicionar uma reacção de medo* a uma criança. Tratava-se de um rapaz de 11 meses e 8 dias — o pequeno Alberto que, tendo sido observado previamente, revelou ser uma criança particularmente pouco medrosa.

Foram então criadas condições de experiência, em que era produzido um barulho forte, pela repercussão de um martelo contra uma barra de aço, mal aparecia na sala um rato branco. A criança não tinha evidenciado anteriormente medo a estes animais. No entanto, ao fim de sete associações no tempo, entre os dois fenómenos, o pequeno Alberto começou a apresentar medo aos ratos. Mais tarde este medo generalizou-se a outros animais e igualmente a objectos de pelo semelhante.

Este facto tornou-se historicamente significativo porque a partir dele três princípios puderam ser assumidos:

- 1.º — os medos podem ser aprendidos,
- 2.º — a aprendizagem pode explicar as respostas de evitamento que nestes casos ocorrem,
- 3.º — se estes comportamentos podem ser aprendidos, então são igualmente susceptíveis de serem recuperados por circunstâncias alternativas de aprendizagem.

Na realidade Mary Cover Jones (1924) fez diversos trabalhos comprovativos desta terceira possibilidade. Recuperou medos de crianças por processos de modelação, com outras crianças, e pelo uso de reforços positivos.

O caminho da intervenção clínica começava a ser aberto!

Vai-se assistir, a partir de então, a uma avalanche crescente de cientistas interessados por esta nova abordagem.

Dunlap (1928 e 1932), bem como Ruhl (1935) fazem estudos sobre prática negativa para a eliminação de hábitos.

Fishman (1937) realiza trabalhos sobre a aplicação da prática negativa na correção da gaguez.

Mowrer e Mowrer (1938) demonstram a possibilidade de recuperação de crianças enuréticas por técnicas de condicionamento.

Voegtlin (1940) apresenta um estudo relativo a 685 alcoólicos em que registou uma boa percentagem de desabituação usando técnicas de condicionamento.

Salter (1949), baseando-se nos princípios do condicionamento, desenvolve técnicas de auto-afirmação, para melhoria das inter-acções pessoais dos seus doentes.

Raymond (1956) apresenta o tratamento com êxito, de um feticista tratado por terapia aversiva.

Williams (1959) mostra a possibilidade de eliminação de um comportamento de birra, numa criança, criando condições de não-reforço.

Ayllon (1963), Ayllon e Michael (1959), Ayllon e Azrin (1965, 1968) evidenciam a utilidade das técnicas operantes na recuperação de doentes psiquiátricos institucionalizados.

Ferster e DeMyer (1961, 1962) fazem estudos sobre crianças autistas. A partir daí organizam programas para o desenvolvimento, com técnicas operantes, de reportórios complexos de respostas.

Greenspoon (1955 e 1962), por sua vez, comprova que o comportamento verbal de um doente pode ser modificado pela atitude do terapeuta.

Estas observações de Greenspoon trouxeram consigo dois ensinamentos:

— um deles, o de que o discurso debitado por um enfermo pode ser mais influenciado pelo comportamento do terapeuta do que pelos conteúdos intra-psíquicos existentes.

— o outro, a possibilidade de organizar técnicas operantes de intervenção para modificar atitudes e discursos desorganizados de psicóticos.

Para além dos aspectos até aqui mencionados, verifica-se ainda que os princípios comportamentais começam igualmente a ser aplicados aos estudos da personalidade.

Neste campo realçam-se os nomes de Dollard e Miller (1950), Julian Rotter (1954) ou Eysenck (1956 em diante).

Este último autor igualmente fez uma explicação da génese da ansiedade e da histeria (1957) e das causas e curas das neuroses (juntamente com Rachman, em 1965), exclusivamente em termos de aprendizagem.

Também mais tarde este mesmo autor haveria de reunir, em 1960, um dos primeiros livros sobre a T.C. e as Neuroses, que muito ajudaria a divulgar estes temas.

Contudo, entre os diversos cientistas, deve ser dada uma palavra de realce a Wolpe, pela forma significativa como contribuiu para o alicerçar das raízes da T.C..

Começando os seus trabalhos no início da década dos anos 50 revelou interesse em utilizar a teoria da aprendizagem para a compreensão e o tratamento dos transtornos neuróticos.

Conhecia os trabalhos de Pavlov e de Hull, bem como os de Masserman (1943) sobre as neuroses experimentais em gatos.

Utilizando também estes animais, a fim de lhes induzir transtornos neuróticos, Wolpe dava-lhes um pequeno choque, quando se aproximavam da comida. Reparou que o choque inibia o acto de comer e arquitectou, por sua vez, que em circunstâncias contrárias, a comida poderia inibir as reacções de medo. Dava a impressão de que estes dois tipos de resposta se poderiam inibir reciprocamente.

Ao mesmo tempo tinha comprovado que o animal ficava com tanto mais medo quanto mais o ambiente onde estava era semelhante àquele onde anteriormente tinha ocorrido o choque.

Então, colocando os animais em sítios onde se sentiam temerosos, encorajando-os a comer, reparava que, com a continuação, acabavam por perder o medo.

Resultados destes levaram-no, em 1958, a formular o *princípio da inibição recíproca*: «se os estímulos evocadores de ansiedade puderem ser associados com respostas que levem a uma supressão parcial ou completa da mesma, ficará enfraquecido o elo estabelecido entre esses estímulos e as respostas de ansiedade».

Conceptualizou então que os seres humanos, de uma forma semelhante à dos gatos, poderiam ser confrontados com os estímulos evocadores de ansiedade, deste que se associassem respostas redutoras desta.

Inicialmente incentivava os doentes a um confronto directo com as situações reais evocadoras de ansiedade. Mais tarde passou a fazê-lo em imaginação, porque se tornava mais fácil, pelo menos em certas circunstâncias. Utilizou o relaxamento como resposta supressora de ansiedade.

O confronto com os estímulos ansiógenos passou a ser feito de forma gradual e sistematizada, indo de cenas discretamente evocadoras de ansiedade, até às de confronto máximo. Nasceu assim o que Wolpe designou por *Dessensibilização Sistemática*.

* * *

É cansativo enumerar todos os nomes ligados à T.C.

Basta dizer que, pela década dos anos 60, já se tinha constituído como um movimento irreversível e organizado, cada vez com um maior número de adeptos.

A criação do termo «Terapia do Comportamento» tem sido atribuída a alguns autores: Lindsley e Skinner (1953, 1954), Lazarus (1958) e Eysenck (1959) — (ref. por Kazdin, 1982).

Seja qual for a sua «paternidade», actualmente está definitivamente aceite como representativo de uma corrente específica dentro da Psicologia Clínica.

Finalmente é preciso acrescentar que, embora de início não tenham sido tidos em conta pelo modelo os factores cognitivos, porque não se sabia lidar com eles, actualmente dá-se-lhes o valor próprio e são utilizados nas intervenções terapêuticas.

Aceita-se que, apenas espécies como a ameba ou os mariscos, tenham o comportamento subordinado a uma relação simples de estímulo-resposta. Ascendendo nas restantes espécies, os factores cognitivos têm uma importância progressivamente crescente. Não podem, por isso, deixar de ser considerados em termos clínicos.

Façamos agora um resumo do modelo comportamental.

AS CARACTERÍSTICAS ESSENCIAIS DO MODELO COMPORTAMENTAL

Após estas considerações podemos sumariar, de forma breve, as características deste modelo:

a) — Na modificação do comportamento utiliza os princípios derivados da teoria da aprendizagem.

b) — Aceita que as leis que regulam o comportamento normal são as mesmas que podem modificar o comportamento inadequado.

c) — Na compreensão do comportamento humano valoriza a inter-acção única que o indivíduo estabelece com o ambiente, seja ele externo ou interno.

d) — A intervenção terapêutica é focada sobre o transtorno do comportamento que é seleccionado para mudança (ou sobre o denominador comum que uma série de comportamentos inadequados podem representar) em lugar de pressupostos estados intra-psíquicos subjacentes.

e) — Dá um realce particular, nos comportamentos seleccionados para mudança, à sua quantificação e avaliação sistemática.

f) — O tratamento é concebido em termos comportamentais e não em função das categorias diagnósticas tradicionais.

Resta acrescentar que é um modelo muito simples de ser compreendido, e facilmente aplicável por pessoas da mais variada formação, desde que se preparem nesta área de conhecimentos, e há trabalhos constantes para avaliar a sua eficácia. A facilidade da sua compreensão e aplicação tem contribuído para o seu uso crescente nas actividades clínicas dos mais variados países.

RÉSUMÉ

A. VAZ SERRA (1989). *Des Aspects Historiques de la Thérapie Comportamentale*. *Psychologica*, 2 1-17.

Dans la présente revue l'auteur explique les racines et l'évolution historique de la Thérapie Comportamentale et aussi bien les règles qui définissent sa pratique clinique.

14

Mots-Clés: Thérapie comportementale; histoire de la thérapie; modèles de pratique clinique.

ABSTRACT

A. VAZ SERRA (1989). *Historical Aspects of Behaviour Therapy*. *Psychologica*, 2 1-17.

In the present review the author draws attention to the roots and the historical evolution of Behaviour Therapy and also to the rules that guide its clinical application.

KEY-WORDS: Behaviour therapy; historical evolution of therapy; models of clinical application.

BIBLIOGRAFIA

- AYLLON, T. (1963). Intensive Treatment of Psychotic Behavior by Stimulus Satiation and Food Reinforcement. *Behaviour Research and Therapy*, 1, 53-61.
- AYLLON, T. e AZRIN, N. H. (1968). *The token economy: A Motivational System for Therapy and Rehabilitation*. New York: Appleton-Century — Crofts.
- AYLLON, T. e MICHAEL, J. (1959). The Psychiatric Nurse as a Behavioral Engineer. *Journal of Experimental Analysis of Behavior*, 2, 323-334.
- BELLACK, A. S., HERSEN, M. e KAZDIN, A. E. (1982). *International Handbook of Behavior Modification and Therapy*. New York: Plenum Press.
- BROADBENT, D. E. (1972). *Comportamento*. S. Paulo: Editora Perspectiva, S.A.
- BRISAUD, E. (1894). Tics et spasmes cloniques de la face. *Journal de Médecine et de Chirurgie Pratiques*, 65, 49-64.
- DEBRAY-RITZEN, P. (1972). *La Scolastique Freudienne*. Paris: Librairie Arthème Fayard.
- DENKER (1946), *vide* Eysenck (1965), Eysenck e Rachman (1965) e Rachman (1971).
- DOLLARD, J. e MILLER, N. E. (1950). *Personality and psychotherapy*. New York: McGraw-Hill.
- DUNLAP, K. A. (1928 e 1932), *vide* Kazdin (1982).
- EYSENCK, H. J. (1956). Modern Learning Theory. *Proc. of the Royal Society of Medicine*, 49: 1024-1026.
- EYSENCK, H. J. (1957). *Verdades e Mentiras da Psicologia*. Lisboa: Editora Ulisseia.
- EYSENCK, H. J. (1960). *Experiments in Personality — Vol. I: Psychogenetics and Psychopharmacology*. London: Routledge & Kegan Paul.
- EYSENCK, H. J. (1960). *Experiments in Personality — Vol. II: Psychodynamics and Psychodiagnostics*. London: Routledge & Kegan Paul.
- EYSENCK, H. J. (1960). *Behaviour Therapy and the Neuroses*. London: Pergamon Press.
- EYSENCK, H. J. (1965). The effects of Psychotherapy. *International Journal of Psychiatry*, 1(1): 97-144.
- EYSENCK, H. J. (1967). *The Dynamics of Anxiety and Hysteria (An experimental application of modern learning theory to Psychiatry)*. 3.^a impressão. London: Routledge & Kegan Paul.

- EYSENCK, H. J. (1976). *Case Studies in Behaviour Therapy*. London and Boston: Routledge & Kegan Paul.
- EYSENCK, H. J. e EYSENCK, S. B. G. (1969). *Personality Structure and Measurement*. London: Routledge & Kegan Paul.
- EYSENCK, H. J. e MARTIN, I. (1987). *Theoretical Foundations of Behaviour Therapy*. New York and London: Plenum Press.
- EYSENCK, H. J. e RACHMAN, S. (1965). *The causes and cures of Neuroses*. London: Routledge & Kegan Paul Ltd.
- FERSTER, C. B. (1972). Classificação da patologia do comportamento, in Krasner, L. e Ullman, L. P. (Ed.), *Pesquisas sobre modificação do comportamento*. São Paulo: Editora Herder.
- FISHMAN, H. (1937). A study of the efficacy of negative practice as a correction for stammering, in Willis, J. e Giles, D. (1976).
- GAMBRILL, E. D. (1977). *Behavior Modification*. Jossey-Bass Publishers.
- FROMM-REICHMANN, F. (1965). *Princípios de Psicoterapia Intensiva*. Buenos Aires: Ediciones Hormé.
- Grande Enciclopédia Delta Larousse* (1973). Demóstenes, vol. 5, pp. 2114.
- HASTINGS, D. W. (1958). Follow-up results in psychiatric illness. *American Journal of Psychiatry*, 114, 1057-1066.
- HERZBERG, A. (1945), vide Kazdin (1982).
- HILGARD, E. R. (1966). *Teorias da aprendizagem*. S. Paulo: Editora Herder.
- HULL, C. L. (1943). *Principles of Behavior*. New York: Appleton-Century.
- GREENSPOON, J. (1955). The reinforcement effect of two spoken sounds on the frequency of two responses. *American Journal Psychology*, 50, 409-416, in Willis, J. e Giles, D. (1976);
- JONES, M. C. (1924). A Laboratory Study of Fear: The Case of Peter. *Pedagogical Seminary*, 31, 308-315; in Willis, J. e Giles, D. (1976).
- JONES, M. C. (1924). The elimination of children's Fears, *Journal of Experimental Psychology*, 7, 383-390.
- KAZDIN, A. E. (1982). History of Behavior Modification, in Bellack, A. S., M. Hersen e Kazdin, A. E., *International Handbook of Behavior Modification and Therapy*, New York: Plenum Press.
- LANCASTER, J. (1805). vide Kazdin, 1982.
- LANDIS (1937), vide Eysenck (1965) e Rachman (1971).
- LUZES, P. (1966). Psicofármacos e Psicoterapia no tratamento das Neuroses. *Boletim da Ordem dos Médicos*, XV, 680-690.
- MALAN, D., BACAL, H., HATH, E. e BALFOUR, F. L. (1968). A study of psychodynamic changes in untreated neurotic patients. *British Journal of Psychiatry*, 114, 525-551.
- MASSERMAN, J. H. (1968). Raíces Histórico-Comparativas y Experimentales de la Psicoterapia Breve. *Psicoterapia Breve*, in Wolberg, L. R.. Madrid: Editorial Gredos.
- MOWRER, O. H. e MOWRER, W. M. (1938). Enuresis — A method for its study and treatment. *J. of Orthopsychiatry*, 8: 436-459; in Willis, J. e Giles (1976).
- PAVLOV, I. P. (1967). *Psicopatologia y Psiquiatria*. Madrid: Ediciones Morata.
- PITRES, A. (1888). Des spasmes rythmiques hysteriques. *Gazette Médicale de Paris*, 5, 145-307.
- RACHMAN, S. (1971). *The Effects of Psychotherapy* (International Series of Monographs in Experimental Psychology — Vol. 15). Pergamon Press.
- RAYMOND, M. J. (1956). Case of fetishism treated by aversion therapy. *British Medical Journal*, 2, 854-857; in Willis, J. e Giles, D. (1976).
- ROTTER, J. B. (1967). *Psicologia Clinica*. Rio de Janeiro, Zahar Editores.

- ROTTER, J. B. (1970). Social Learning Psychotherapy; in Sahakian, W. S. (1970).
- ROTTER, J. B. e HOCHREICH, D. J. (1980). Teoria da Aprendizagem Social in Rotter, J. et al. (1980), *Personalidade* (Col. Temas Psicológicos), Interamericana.
- RUHL, R. (1935). Negative practice versus Positive practice in the elimination of Typing errors. *Journal of General Psychology*, 13: 203-211; in Willis, J. e Giles, D. (1976).
- SAHAKIAN, W. S. (1970). *Psychopathology Today*. New York: Peacock Publication Inc. Ltd.
- SALMON, D. (1904), vide Kazdin (1982).
- SALTER, A. (1949), vide Kazdin (1982).
- SASLOW, G. e PETERS, A. (1956). Follow-up of "untreated" patients with behaviour disorders. *Psychiatric Quarterly*, 30: 283-302.
- SCHWARTZ, L. A. (1945). Group psychotherapy in the war neuroses. *American Journal of Psychiatry*, 101, 498-500.
- SKINNER, B. F. (1970). *Ciência e comportamento humano*. Brasília: Editora Universidade de Brasília.
- SPENCE, J. T., CARSON, R. C., e THIBAUT, J. W., (1976). *Behavioral Approaches to Therapy*. General Learning Press.
- TERHUNE, W. B. (1949). Phobic syndrome: study of 86 patients with phobic reactions. *Archives of Neurology and Psychiatry*, 62, 162-172.
- TISSÉ, P. (1899), vide Kazdin (1982).
- THORNDIKE, E. L., vide E. R. Hilgard (1966) e Kazdin (1982).
- VALINS, S. e NISBETT, R. E. (1976). Attribution Processes in the Development and Treatment of Emotional Disorders in Spence, Carson e Thibaut (1976).
- VAZ SERRA, A. S. (1972). *Valor actual da Psicoterapia* (Trabalho Complementar apresentado para provas de doutoramento à F.M.C.), Coimbra.
- VAZ SERRA, A. S. (1979). O que é a Terapia do Comportamento. *Análise Psicológica*, II(2), 191-206.
- VAZ SERRA, A. S. (1979). Terapia do Comportamento: sua metodologia e campos de aplicação. *O Médico*, 1449, 479-487.
- VOEGLIN, W. (1940). The treatment of Alcoholism by establishing conditioned reflexes. *British Journal of Medical Sciences*, 199: 802-810, in Willis, J. e Giles, D. (1976).
- WATSON, J. B. (1913). Psychology as the behaviorist views it. *Psychological Review*, 20, 158-177.
- WATSON, J. B. e RAYNER, R. (1920). Conditioned emotional reactions. *Journal of Experimental Psychology*, 3, 1-14.
- WILLIAMS, C. (1959). The elimination of tantrum behavior by extinction procedures. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 59: 269.
- WILLIS, J. e GILES, D. (1976). *Great Experiments in Behavior Modification*. Hackett Publishing Co., Inc.
- WOLBERG, L. R. (1968). *Psicoterapia Breve*. Madrid: Editorial Gredos.
- WOLPE, J. (1952). Experimental neuroses as learned behavior. *British Journal Psychology*, 43, 243-268.
- WOLPE, J. (1954). Reciprocal inhibition as the main basis of psychotherapeutic effects. *Archives of Neurology and Psychiatry*, 72, 205-226.
- WOLPE, J. (1958). *Psychotherapy by reciprocal inhibition*. Stanford: Stanford University Press.
- WOLPE, J. e LAZARUS, A. A. (1966). *Behavior Therapy Techniques: A Guide to the treatment of Neuroses*. New York: Pergamon Press.
- YERKES, R. e MORGULES, S. (1909). The method of Pavlov in animal psychology. *Psychological Bulletin*, 6: 257-273.
- YONITOMO-TASHI (séc. XII). Vide Wolpe e Lazarus (1966).