



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – UniCEUB
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE – FACES
CURSO DE PSICOLOGIA
DISCIPLINA: MONOGRAFIA
ORIENTADOR: CARLOS AUGUSTO DE MEDEIROS

O Alcoolismo na Perspectiva da Análise do Comportamento:
A Importância do Autocontrole

RAISSA MARTINS PINHEIRO

RA:20311462

Brasília,

Junho / 2008

RAISSA MARTINS PINHEIRO

O Alcoolismo na Perspectiva da Análise do
Comportamento: A Importância do Autocontrole

Monografia apresentada como
requisito para conclusão do curso de
Psicologia do UniCEUB – Centro
Universitário de Brasília.

Professor Orientador Carlos Augusto
de Medeiros.

Brasília,

Junho / 2008

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente aos meus pais. Por meus pais, eu digo: Mãe, Pai e Padrasto. Por me darem todo o apoio necessário, sem eles eu não teria concluído um curso superior. Um agradecimento especial ao meu pai Antônio Uchôa Pinheiro, pelo valor que ele dá a educação e por isso facilitar o meu aprendizado com que está ao seu alcance e dar a base que eu preciso para me realizar profissionalmente. Agradeço também aos meus irmãos, por me ajudarem quando solicitei. Em especial ao meu irmão Igor, que com sua habilidade em informática me ajudou em diversos trabalhos de faculdade.

Agradeço ao professor Carlos Augusto pela orientação na realização deste trabalho de conclusão de curso. Os conhecimentos adquiridos por mim, por meio de seus ensinamentos foram essenciais ao aprimoramento deste trabalho. Agradeço ao professor Rodrigo Baquero pela disponibilidade em me ajudar na tradução de alguns textos, pela indicação de bibliografia e por se mostrar solícito ao tirar minhas dúvidas, quando precisei.

Por fim, agradeço aos amigos que pude fazer durante os cinco anos de curso. A presença deles tornou a faculdade muito mais interessante. Em especial os amigos: Michele Melo e Clayton Severiano, com eles eu dividi conhecimentos, dúvidas, angústias, alegrias e muitas gargalhadas.

RESUMO

O presente trabalho de conclusão de curso teve o objetivo de discutir o alcoolismo na perspectiva analítico comportamental, destacando-se, o conceito do autocontrole nas abordagens comportamentais em contraposição à noção de autocontrole utilizada pelo senso comum. Após essa exposição, foram apresentados os critérios diagnósticos do alcoolismo, segundo o DSM-IV. Em seguida, houve uma discussão a respeito do posicionamento da análise do comportamento na utilização de manuais diagnósticos, como o DSM-IV. A importância e os principais pontos na elaboração de uma análise funcional foram expostos, por esse ser o principal instrumento de investigação e base para intervenção, que o analista do comportamento utiliza na situação aplicada. Devido ao reconhecimento que o grupo de ajuda Alcoólicos Anônimos (A.A.) tem no apoio social oferecido aos alcoolistas e tendo como principal método de intervenção os 12 passos, foi realizada uma análise dos preceitos comportamentais encontrados na versão alternativa aos 12 passos do A.A., proposta por Skinner (1987). A conclusão do trabalho sugeriu que novos trabalhos fossem realizados, aplicando os conceitos apresentados em casos reais do alcoolismo, dado que no presente trabalho as análises foram feitas com base em discussões teóricas e em exemplos estritamente hipotéticos. Ainda sim, os instrumentos utilizados pela análise do comportamento, sobretudo, o autocontrole se mostraram úteis ao problema do alcoolismo.

SUMÁRIO

Agradecimentos	ii
Resumo	iii
1. Introdução	01
2. Capítulo 1 – Autocontrole – Skinner, Rachlin e Mischel	05
3. Capítulo 2 – O alcoolismo segundo o DSM-IV	17
4. Capítulo 3 – Classificação Diagnóstica e a Análise do Comportamento	21
5. Capítulo 4 – Análise Funcional	24
6. Capítulo 5 – A Proposta Alternativa de Skinner aos 12 Passos dos Alcoólicos Anônimos (A.A.)	27
7. Conclusão	33
8. Referências Bibliográficas	36

O Alcoolismo é um problema que produz fortes prejuízos pessoais, familiares e sociais. Por conta disso, tem recebido muita atenção na academia e por profissionais dentro e fora da área da saúde. O abuso de álcool escapa o limite da dependência química e exige uma abordagem psicológica. Mesmo no caso da dependência química, a psicologia ainda pode contribuir para a compreensão do fenômeno, já que o uso álcool pode ocorrer também para retirar os efeitos desagradáveis da crise de abstinência.

Ao mesmo tempo, quando se fala de abuso de álcool, são comuns relatos do tipo: “não consigo resistir à ‘marvada’”; “ela é mais forte que eu”; “eu perdi o domínio de mim mesmo”; “é impossível parar depois do primeiro gole”, “não consigo me controlar”; “ele não para de beber porque é sem vergonha”; “preciso de força de vontade para parar”. Relatos desse tipo são usos comuns do termo autocontrole. Em outras palavras, mesmo na linguagem popular, a questão do abuso de álcool está intimamente relacionada ao autocontrole, tanto no nível de começar ou não a beber, quanto no de parar ou continuar, caso já se tenha começado.

O conceito de autocontrole utilizado no senso comum difere do utilizado pela análise do comportamento. As abordagens comportamentais têm lidado com a questão de pelo menos três formas. Na primeira, apresentada por Skinner (1953/1981), é feita uma discussão filosófica sobre a impossibilidade de um “eu” iniciador controlando a si mesmo. Nessa perspectiva, o indivíduo se controla na medida em que aprende a emitir comportamentos que alteram a probabilidade de ocorrência de outros comportamentos. Um exemplo na temática do alcoolismo seria deixar deliberadamente o dinheiro em casa para diminuir a probabilidade de beber na rua. Na segunda, o paradigma de Rachlin (1972, citado em Hanna e Todorov 2002), o autocontrole é tratado como um comportamento de escolha, onde o organismo escolhe entre duas ou mais alternativas, ou mesmo, fazer ou não algo. A escolha é controlada pelas variáveis atraso e magnitude

do reforço. É estabelecida uma relação específica entre um reforço imediato de menor magnitude e um reforço atrasado de maior magnitude, sendo considerada a escolha do primeiro como impulsividade e a do segundo como autocontrole. Na terceira, proposta por Mischel (1989, citado em Hanna e Todorov, 2002), também envolve uma situação de escolha. O seu modelo é denominado de “atraso de gratificação”. De acordo com esse modelo, o indivíduo adia voluntariamente o reforço imediato de menor magnitude, em virtude da obtenção de um reforçador de maior magnitude atrasado. Na concepção desse autor, existem processos mentais responsáveis pela resistência ao atraso e persistência no comportamento direcionado a um alvo. A principal diferença entre os modelos de Rachlin e Mischel é que a explicação do comportamento de escolha para o primeiro autor é baseado exclusivamente em variáveis ambientais e a explicação do segundo autor tem bases cognitivistas. Em um exemplo simples, para demonstrar a relação entre os reforçadores de menor e maior magnitude, a pessoa pode sair com os amigos e obter reforçadores de menor magnitude imediatos, ou estudar e ter maiores possibilidades de passar no concurso público almejado (reforçador de maior magnitude atrasado). As pessoas que optam por sair com os amigos, nessa perspectiva, fazem a escolha de impulsividade, ao passo que aquelas, as quais não saem e ficam estudando, fazem a escolha de autocontrole.

Por conta dos prejuízos causados à pessoa que abusa do consumo do álcool e pelo caráter da dependência química, o alcoolismo é classificado, de acordo com o modelo médico, como uma doença e uma das principais fontes para identificar sintomas e classificar o alcoolismo dentro de critérios diagnósticos é o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais - DSM-IV. A análise do comportamento, entretanto, não identifica o alcoolismo como uma doença e vê com reserva a utilização

desses manuais diagnósticos. Segundo Banaco (1997, citado em Araújo e Medeiros, 2003)

Se todo comportamento é selecionado por contingências filogenéticas ou ontogenéticas, não cabe classificá-los como patológicos já que são adaptativos dentro das contingências que os mantêm. O comportamento dito 'patológico' é aprendido e mantido de acordo com as mesmas regras de qualquer outro comportamento. O que poderia diferenciar tais comportamentos seria o fato de ser controlado por contingências ou governado por regras não compartilhadas por outros indivíduos, além de causar sofrimento ou apresentar perigo para o indivíduo que emite este comportamento ou quem o cerca. (Banaco, 1997, citado em Araújo e Medeiros, 2003, p. 188)

Neste sentido, a análise do comportamento enfatiza a análise detalhada de cada caso, dado que os repertórios comportamentais são constituídos de forma única em cada pessoa. Portanto, o comportamento de beber abusivamente, no caso do alcoolismo, foi construído de maneira singular em cada alcoolista. Não cabe classificá-lo como patológico, com critérios diagnósticos rígidos, já que cada alcoolista necessita de uma análise específica, o que é feito por meio de análises funcionais. A partir desse instrumento, é possível identificar as variáveis ambientais responsáveis pela aquisição e manutenção de determinado padrão comportamental. No caso do alcoolismo, a partir da verificação das contingências responsáveis pelo controle do comportamento de beber, é possível a previsão das situações favoráveis à emissão desse comportamento, de modo a

evitá-las ou criar novos repertórios comportamentais, mais adaptativos, que cumpram a mesma função do comportamento de beber.

A presente monografia objetivou discutir o abuso de álcool numa perspectiva da análise do comportamento, mais especificamente, como uma questão de autocontrole. Para tanto, foi feita uma breve apresentação da noção de autocontrole defendida por Skinner. Em seguida, foram descritos os paradigmas de autocontrole de Rachlin e Mischel. Foi apresentada a classificação diagnóstica do alcoolismo no DSM-IV e em seguida, houve uma discussão sobre a perspectiva da análise do comportamento a respeito dessa classificação. Após essa discussão, foram explicitados os principais pontos na realização de análise funcional, sendo esse o principal instrumento de investigação e a base para a intervenção do analista do comportamento. Por fim, dado a influência e reconhecimento do grupo social Alcoólicos Anônimos (A.A.), no apoio aos alcoolistas, foi realizada a análise da versão alternativa, proposta por Skinner, aos 12 passos do A.A., um dos principais métodos utilizados no grupo.

AUTOCONTROLE – SKINNER, RACHLIN e MISCHEL

O autocontrole é um termo amplamente utilizado na linguagem popular sendo classificado, em geral, como uma capacidade que o indivíduo possui de resistir às tentações, ter força de vontade para agir corretamente, ter equilíbrio interno para controlar suas ações, entre outras. A semelhança entre essas definições está no fato de colocarem o autocontrole como uma capacidade interna do indivíduo. No exemplo do alcoolismo, beber ou não beber dependeria de uma força de vontade que se origina no interior do indivíduo. Esse autocontrole seria o responsável pela abstinência do indivíduo. Skinner (1953/1981) chama este tipo de explicação do comportamento de ficção explanatória, em que se atribui a causa de um comportamento a eventos inacessíveis à manipulação direta. Além disso, nessa perspectiva, explicações baseadas em autocontrole se constituem em um exemplo de mentalismo, em que se atribui causa aos eventos mentais, logo metafísicos (Skinner 1953/1981).

Skinner (1953/1981) critica a atribuição de causas interiores ou mentalistas como explicação do comportamento, por não estarem ao alcance de uma análise científica. Como os eventos mentais não são observáveis, é possível atribuir-lhes causa sem comprovação. As análises são feitas com base em inferências. Além disso, ao se atribuir uma causa interna como iniciadora do comportamento, encerra-se a investigação e as variáveis ambientais das quais esse determinado comportamento é função não são analisadas. Por exemplo, ao dizer que alguém chora porque está triste, a tristeza é dada como causa e as variáveis ambientais responsáveis pelo comportamento de chorar não são analisadas.

O tipo de concepção do termo autocontrole explicitado difere da concepção adotada pela análise do comportamento. A noção de controle para Skinner (1953/1981)

está vinculada à noção de determinação. Segundo o autor, os comportamentos de um organismo são controlados por variáveis ambientais. Ou seja, as variáveis que estão no ambiente determinam os comportamentos emitidos pelos indivíduos e não um agente interno. Estas são tratadas por Skinner como verdadeiras variáveis independentes, ou seja, aquelas que podem ser manipuladas diretamente, sendo possível quantificar os seus efeitos sobre a variável dependente; o comportamento.

Neste sentido, Skinner (1953/1981) considera o comportamento de autocontrole como aquele controlado por variáveis externas, assim como qualquer outro comportamento operante. A diferença está no fato de que o próprio sujeito é autor e objeto deste controle. O indivíduo manipula as variáveis das quais o seu próprio comportamento é função.

Ao colocar o comportamento como controlado por variáveis ambientais, Skinner (1953/1981) não tem o objetivo de definir o indivíduo como um ser passivo. O indivíduo é controlado pelo seu ambiente, mas atua ativamente no ambiente que o controla. Por outro lado, quando coloca o indivíduo como autor e objeto do controle de seus comportamentos, também não tem o objetivo de colocar o autocontrole como independente das variáveis ambientais. Se assim o fizesse, o conceito de autocontrole entraria em contradição com a sua visão determinista. Skinner teve o desafio de explicar os conceitos de controle e autocontrole com congruência, sem que esses se tornassem conceitos contraditórios. Já que a noção de controle implica determinação por variáveis ambientais, o conceito de autocontrole não poderia ir contra a essa premissa. Ao colocar o indivíduo como sujeito e objeto do controle, no comportamento de autocontrole, o autor não anula o ambiente na determinação deste comportamento. A fonte final do autocontrole está sempre no ambiente. (Skinner, 1953/1981; Nico, 2001).

Na visão de Skinner, portanto, a autonomia não é atribuída nem ao homem e nem ao ambiente. Esses dois aspectos interagem em uma relação. A concepção Skinneriana de o comportamento ser controlado por variáveis ambientais não contrasta com a idéia do indivíduo como um ser ativo na construção do ambiente que o controla (Nico, 2001).

Sobre a questão das relações de controle estabelecidas entre a emissão de comportamentos e o meio que sofre suas ações, Micheletto e Sérgio (1993, citado em Nico, 2001) afirmam:

Não se absolutiza nem o homem, nem o mundo; nenhum dos elementos da relação tem autonomia. Supera-se, com isto, a concepção de que os fenômenos tenham uma existência por si mesmos e a noção de uma natureza, humana ou não, estática, já dada. A própria relação não é estática, não supõe meras adições ou subtrações, não supõe uma causalidade mecânica. A cada relação obtém-se, como produto, um ambiente e um homem diferentes. (Micheletto e Sérgio, 1993, citado em Nico, 2001, p. 41).

Sobre a necessidade do indivíduo autocontrolar-se, Skinner (1953/1981) diz que: “Com frequência o indivíduo vem a controlar parte de seu próprio comportamento quando uma resposta tem conseqüências que provocam conflitos - quando leva tanto a reforço positivo quanto a negativo.” (Skinner, 1953/1981, p. 223)

O autor apresenta o exemplo do comportamento de ingerir bebidas alcoólicas como possuidor de um conflito de conseqüências. Ingerir bebida alcoólica traz reforçamento positivo quando, por exemplo, gera uma condição de confiança no indivíduo, quando ele consegue vantagens sociais ou quando ele se esquece de suas ansiedades e responsabilidades. O mesmo comportamento, entretanto, pode ter como

conseqüência punição quando ele sofre os efeitos da ressaca no outro dia e/ou quando ele sofre reprovação social por comportamentos irresponsáveis emitidos durante o estado de embriaguez (Skinner, 1953/1981).

Mediante as conseqüências positivas e aversivas resultantes da emissão de um mesmo comportamento “o organismo pode tornar a resposta punida menos provável alterando as variáveis das quais é função. Qualquer comportamento que consiga fazer isso será automaticamente reforçado. Denominamos autocontrole estes comportamentos” (Skinner, 1953/1981, p. 224).

O conflito de conseqüências cria duas respostas relacionadas uma à outra. Uma resposta controlada que é pertencente às contingências conflitantes nas quais uma mesma resposta produz conseqüências aversivas e reforçadoras; e uma resposta controladora que pode manipular quaisquer das variáveis das quais a resposta controlada é função (Skinner, 1953/1981).

Ao abordar o autocontrole como um comportamento submetido à determinação ambiental e não como fruto de atributos internos, Skinner (1953/1981) cita nove técnicas que as pessoas podem utilizar para exercerem o autocontrole: restrição e ajuda física; mudança de estímulos; privação e saciação; manipulação das condições emocionais; uso de estimulação aversiva; uso de drogas; condicionamento operante; punição e “fazer uma outra coisa”. As técnicas serão sucintamente explicitadas e depois exemplificadas utilizando temática do alcoolismo.

Técnica da restrição física e ajuda física – Na restrição física a resposta controladora literalmente impede em termos práticos que a resposta controlada ocorra. O indivíduo pode aumentar a probabilidade de exercer o autocontrole para não ingerir bebidas alcoólicas, não freqüentando lugares onde terá acesso à bebida – resposta controladora – e impedir o comportamento de beber – resposta controlada. Em outra

situação, o indivíduo que bebe após o serviço, pode ir para o trabalho e deliberadamente deixar o dinheiro e os cartões de crédito em casa antes de sair, de modo a impossibilitar o comportamento de beber. De maneira inversa, a ajuda física aumenta a probabilidade de outra resposta controlada ocorrer. Por exemplo, o comportamento de beber para o indivíduo pode ter a função de produzir reforçadores sociais com os colegas de trabalho. Ao mesmo tempo, esse mesmo indivíduo pode obter reforçadores sociais ao emitir outros comportamentos, como por exemplo, ir para a academia. É possível se controlar sempre levando para o carro as roupas necessárias para ir para a academia. Dessa forma, levar as roupas de malhação no carro (resposta controladora) aumenta a probabilidade do comportamento de ir para a academia (resposta controlada), que compete com o comportamento de ir ao bar.

Mudança de estímulos – Essa técnica envolve a manipulação de um estímulo eliciador ou discriminativo, tanto na remoção, quanto na apresentação do estímulo. Alguns estímulos exercem funções evocativas sobre a resposta controlada. Por exemplo, o indivíduo em seu trajeto usual passa em frente de um determinado bar que sempre freqüentou. A visão do bar como estímulo pode evocar o comportamento de entrar no bar e, conseqüentemente, evocar o comportamento de beber. Com o objetivo de se autocontrolar o indivíduo pode mudar o trajeto de forma a evitar passar em frente a este bar (remoção do estímulo). Ao mesmo tempo, caso tenha bebidas alcoólicas em casa, pode mantê-las em lugar não visível.

Privação e Saciação – Privação e saciação dizem respeito a um conjunto de condições nas quais o comportamento ocorre. A privação de reforçadores primários tende a aumentar a sua eficácia como estímulos reforçadores (Moreira & Medeiros, 2007). O exemplo clássico é o do experimento com um rato modelado a pressionar uma barra em uma caixa de condicionamento operante para obter gotas de água. Para que o

comportamento de pressão à barra ocorra, o experimentador apenas precisa privar o animal. Ao mesmo tempo, para que o comportamento não ocorra, o experimentador deve apenas lhe fornecer água antes do experimento (em outras palavras, produzir a saciação). Sendo assim, tende-se a utilizar a privação e a saciação para controlar o comportamento de outros organismos, como a mãe que proíbe os filhos de comer doces antes do almoço para que eles comam a comida (“Não comam porcarias para não estragar o apetite”).

Da mesma forma que é possível controlar o comportamento dos outros se manipulando condições de privação e saciação, também é possível manipular o próprio comportamento. Como por exemplo, o adolescente, que será reforçado socialmente ao vencer a competição com seus amigos de quem come mais pedaços de pizza em um rodízio, ele pode passar o dia inteiro sem comer para aumentar a frequência do comportamento de comer pizza.

Mesmo sendo útil em outras situações, a utilização da técnica de privação e saciação com o alcoolista não parece viável, já que ao utilizar a saciação para diminuir a probabilidade do comportamento de beber, o indivíduo teria que beber. Em outras palavras, não faz muito sentido fazer a resposta de beber ocorrer a fim de gerar saciação para que a mesma resposta não ocorra. Por outro lado, existem pessoas que não conseguem beber se estiverem saciadas de outros reforçadores, como comida ou líquidos por exemplo. Nestes casos, produzir a saciação desses outros reforçadores pode controlar a resposta de ingerir álcool. Outra forma controversa de utilizar a saciação diz respeito ao alcoolista que tenta se controlar a semana inteira sem beber e, nos finais de semana, bebe muito e produz todos os transtornos associados. Caso essa pessoa bebesse moderadamente umas três vezes por semana, poderia manter um nível razoável de

saciação diminuindo a quantidade ingerida de uma vez só. Essa solução é controversa na medida em que muitos tratamentos preconizam a abstinência total.

Michael (1982, citado por da Cunha & Isidro-Marinho, 2005) descreveu variáveis motivacionais como privação e saciação utilizando o conceito de operações estabelecedoras. Michael distinguiu as operações estabelecedoras condicionadas das incondicionadas descrevendo outros eventos ambientais que poderiam alterar a probabilidade de um comportamento com funções diferentes das dos estímulos discriminativos. As operações estabelecedoras são definidas, portanto, como eventos ambientais que alteram momentaneamente o valor reforçador de uma consequência (função estabelecadora), e, com isso, alteram a probabilidade de ocorrência do mesmo (função evocativa). No exemplo de ingerir bebidas alcoólicas, privar o indivíduo de ingerir álcool torna a bebida alcoólica um reforçador poderoso e faz com que o indivíduo emita comportamentos que o levem à bebida. Vale ressaltar, que em sua história de condicionamento houve contingências que tornaram o álcool um reforçador e fizeram com que ele aprendesse um repertório comportamental para adquiri-lo. A simples privação da bebida alcoólica não a torna reforçadora, com exceção dos casos de dependência química.

Manipulação das condições emocionais – Respostas emocionais são comportamentos como outros quaisquer. Skinner (1953/1981) introduz o conceito de operações emocionais que são eventos ambientais que possuem relação funcional com as respostas emocionais, chamadas por ele de respostas que variam juntas na emoção. As respostas que variam juntas na emoção são tanto respondentes quanto operantes. Sendo assim, um lutador de boxe pode ver a entrevista de seu oponente que o ridiculariza antes da luta. Com isso, o lutador se controla ao aumentar a probabilidade de comportamentos operantes reforçados pelos indícios de sofrimento de seu oponente.

Cotidianamente, seria dito que o lutador revê a entrevista para ficar com raiva e obter vantagem desse sentimento no momento da luta. É possível dizer o nome de uma emoção também em situações em que o comportamento não ocorre, como no caso da vergonha. É usual dizer vergonha na presença da criança que não dá um beijo em um estranho, permanecendo atrás das pernas da mãe. Sendo assim, ao manipular operações emocionais, o alcoolista pode tornar o seu comportamento de beber menos provável. Por exemplo, ele pode, propositalmente, lembrar das humilhações que sofreu quando esteve embriagado no passado.

O uso de estimulação aversiva – Uma forma comum de se controlar é impor condições aversivas ao próprio comportamento de forma similar ao que se faz com os outros. Em um exemplo citado por Skinner (1953/1981), o alcoolista pode tomar um remédio que, em interação com o álcool ou o cigarro, gera fortes respostas de náuseas e vômito. Desta forma, ele estabelece outra contingência aversiva para diminuir a probabilidade do comportamento de beber. O problema desse exemplo é que a contingência aversiva somente existe na medida em que o alcoolista tenha tomado remédio. Em outras palavras, é comum nesses tipos de tratamento o paciente começar a “esquecer” de tomar o remédio, ou criar justificativas outras para não tomá-lo.

Skinner (1953/1981) também fala das resoluções apresentadas às outras pessoas, como, por exemplo, “Vou parar de beber, podem me cobrar. Em um mês que eu paro”. Ao proceder dessa forma, o alcoolista pode diminuir a probabilidade do comportamento de beber sob controle aversivo da crítica das outras pessoas mais do que pelos próprios punidores naturais advindos do abuso do álcool. Obviamente, isso parece pouco provável de ocorrer. Dificilmente a repreensão das outras pessoas por uma quebra de palavra conseguirá suprimir um comportamento cujas conseqüências aversivas naturais não foram suficientemente fortes para suprimir.

Drogas – Drogas podem ser ingeridas para controlar o próprio comportamento. É o caso da jovem que precisa de álcool para conseguir dançar na frente de outras pessoas. Para ela, o comportamento de dançar é pouco provável. O comportamento de ingerir álcool controla o comportamento de dançar ao aumentar sua probabilidade de ocorrência. No tratamento de alcoolismo é comum ser receitado um ansiolítico para minimizar os efeitos da crise de abstinência do álcool. Tal processo é chamado de dependência cruzada (Tripicchio, 2008) em que uma droga pode suprir a dependência de outra. Caso a crise de abstinência seja um reforçador negativo importante na frequência do comportamento de beber, com o uso do ansiolítico, esse comportamento diminuirá de probabilidade. Isso se dá porque o uso do ansiolítico produziria a retirada dos estímulos aversivos da crise de abstinência da mesma forma que o álcool.

Auto-Reforçamento e Autopunição – Uma técnica de autocontrole tradicionalmente utilizada em terapia comportamental é o estabelecimento pela própria pessoa de uma contingência de reforçamento arbitrária. Essa técnica é chamada de auto-reforçamento. É muito comum pais estabelecerem contingências de reforçamento arbitrárias para controlarem o comportamento de seus filhos: “Faça o dever de casa que eu deixo você jogar vídeo game” (Moreira & Medeiros, 2007). Já no auto-reforçamento, quem impõe a contingência de reforço arbitrária é a própria pessoa: “Só poderei ver a novela caso eu consiga estudar oito horas”. Dessa forma, o direito de ver a novela serve de reforçador para a resposta controlada de estudar. Skinner (1953/1981) questiona o uso dessa técnica ao argumentar que o auto-reforçamento não se trata de uma contingência de fato. A pessoa, ao estabelecer uma contingência de auto-reforçamento, está se privando de um reforçador já disponível em seu ambiente. Ao mesmo tempo, como é ela quem regula a relação de contingência “se... então...”, ela pode flexibilizar ou mesmo burlar a relação a qualquer momento. Em decorrência disso, a pessoa

precisará se controlar para manter a contingência auto-imposta também, já que ela pode ter acesso ao reforçador a qualquer tempo. O que controlará a resposta controlada e o cumprimento da contingência de auto-reforçamento será apenas os reforçadores naturais da resposta controlada. No exemplo, conseguir estudar oito horas e conseguir ver a novela somente depois dessas oito horas dependerá das conseqüências naturais do comportamento de estudar, como, por exemplo, passar no concurso público tão almejado.

Com relação ao alcoolismo, a técnica do auto-reforçamento parece não se aplicar por outra razão: a resposta controlada no alcoolismo deve diminuir de probabilidade ao invés de aumentar. É muito comum terapeutas cometerem outro erro conceitual ao estipular que o paciente deve se reforçar caso não beba. De fato, não é possível reforçar o não comportamento, e sim, o comportamento. O mais correto seria dizer que o paciente se imporia uma autopunição negativa como conseqüência do comportamento de beber. O funcionamento da autopunição é similar ao do auto-reforçamento. Só que a pessoa a utiliza para respostas controladas que devam ter sua freqüência diminuída ao invés de aumentada. Por exemplo, uma pessoa, após beber, pode impor a si mesma alguma espécie de castigo, como ficar dias sem comer o que gosta ou ajoelhar no milho. Os problemas dessa técnica são os mesmos do auto-reforçamento.

Fazer outra coisa – Essa técnica consiste em emitir outra resposta que entre em competição prática ou temporal com a resposta controlada. Como exemplo, ir para a igreja é incompatível com o comportamento de beber. De qualquer forma, a pessoa deve ser controlar para conseguir começar a fazer essa outra coisa.

A fonte final de controle – Independentemente da eficácia ou não da técnica utilizada, não existe espaço no behaviorismo radical para dizer que a pessoa escolhe utilizá-la. Para Skinner (1953/1981), não existe espaço para um “eu” iniciador, nem

tampouco para a noção de livre arbítrio. De fato, o que controla a emissão das respostas controladoras, quaisquer que sejam, são as conseqüências das respostas controladas. No caso do alcoolismo, o que controlará o uso de alguma técnica são as conseqüências aversivas contingentes ao comportamento de beber. Logo, a pessoa não escolhe parar de beber, e sim, as conseqüências aversivas desse comportamento passam a operar sobre ele e sobre outras respostas que o tornem menos provável.

Apesar da importância das análises propostas por Skinner, e dos esforços de tradução de termos mentalistas, como autocontrole, realizados por ele, alguns autores estudaram o tema sob diferentes perspectivas (Rachlin & Green, 1972). Foi Rachlin quem introduziu o termo autocontrole ao vocabulário dos analistas do comportamento, como sendo um tipo especial de escolha entre alternativas que variam em magnitude e atraso do reforço. Segundo este conceito, autocontrole seria a escolha entre uma alternativa de reforço de maior magnitude, atrasado, e outra de reforço de menor magnitude, mas imediato (Rachlin & Green, 1972).

Sob esta perspectiva, o termo autocontrole é, na verdade, mal utilizado quando se refere a qualquer tipo de mudança auto-induzida ou a padrões de comportamento tidos como inerentes à personalidade ou adquiridos antes, ou logo após o nascimento. Segundo Rachlin (1972), qualquer que seja a razão para o surgimento destes padrões de comportamento, eles devem surgir da interação com o meio. Autocontrole, então, se refere a certas formas de controle ambiental do comportamento. Nota-se que não há desacordo quanto à forma como Skinner e Rachlin compreendem as influências do meio sobre o comportamento; entretanto foi Rachlin quem descreveu e sistematizou, experimentalmente, as variáveis que afetam o comportamento de autocontrole. Um olhar mais atento a um indivíduo que, por exemplo, prefere exceder no consumo de bebidas alcoólicas do que consumir uma menor quantidade e poder evitar uma ressaca

no dia seguinte, revela características comuns entre escolhas de reforço imediato e atrasado. No intuito de realizar uma extensão das contingências de autocontrole encontradas na natureza, Rachlin propôs seu modelo de investigação que é definido operacionalmente como um tipo de escolha controlada por duas variáveis determinantes: o atraso e a magnitude. O paradigma de Rachlin descreve, então, a relação específica entre um reforço imediato de menor magnitude e um reforço atrasado de maior magnitude, sendo considerada a escolha do primeiro como impulsividade e a do segundo como autocontrole (Rachlin & Green, 1972).

Um outro modelo de pesquisa experimental sobre autocontrole, é utilizado por Mischel e Ebbesen (1970), em que se considera autocontrole como o adiamento voluntário da gratificação de maior magnitude. Este modelo é chamado de “atraso de gratificação”. E envolve a concepção de que processos mentais são responsáveis por esta capacidade que um indivíduo possui para resistir ao atraso e persistir no comportamento direcionado para um alvo. O procedimento básico utilizado nos experimentos de Mischel e Ebbesen (1970) consiste em instruir uma criança a aguardar, em uma sala, que o experimentador volte. Caso a criança não deseje mais esperar, ela pode chamar o experimentador através de uma campainha; e receberá uma recompensa de menor magnitude do que a que receberia se aguardasse o retorno do experimentador sem que o chamasse.

As semelhanças entre os modelos de Rachlin e Mischel devem-se ao uso de escolhas entre conseqüências de atrasos e magnitudes diferentes. Apesar disso, ambos seguem modelos explicativos distintos; um com referentes cognitivos explícitos e outro com bases analítico comportamentais claras.

O ALCOOLISMO SEGUNDO O DSM-IV

O autocontrole, como um caso especial de escolha, está presente de maneira constante na vida das pessoas, tendo em vista que a todo o momento escolhas são feitas nas mais diversas situações. No que se refere ao alcoolismo, as conseqüências produzidas pela escolha do comportamento de beber segundo Babor, Higgins-Biddle, Saunders e Monteiro (2003, citados em Aliane, Lourenço e Ronzani, 2006), são: término de relacionamentos, lesões graves, hospitalizações, incapacitação por períodos prolongados e morte prematura, além de representarem um grande prejuízo econômico para o país.

Por esses e outros motivos, há um grande interesse em compreender o alcoolismo e saber como identificar quando uma pessoa tem um problema relacionado ao consumo abusivo de álcool. Uma das principais fontes utilizadas para realizar essa identificação e procurar tratamento é o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais, que está em sua quarta edição, o DSM-IV. Esse manual foi elaborado pelos psiquiatras da Associação Psiquiátrica Americana e utiliza um sistema categórico de classificação dos transtornos.

O alcoolismo envolve um conjunto de diagnósticos dentro do DSM-IV, sendo os principais: dependência; o abuso; a abstinência e a intoxicação, que terão seus critérios diagnósticos descritos a seguir.

DEPENDÊNCIA DO ÁLCOOL

Tabela 1 - Critérios para Dependência de Substância

Um padrão mal-adaptativo de uso de substância, levando a prejuízo ou sofrimento clinicamente significativo, manifestado por três (ou mais) dos seguintes critérios, ocorrendo em qualquer momento no mesmo período de 12 meses:

1. Tolerância, definida por qualquer um dos seguintes aspectos:
 - a. necessidade de quantidades progressivamente maiores da substância, para obter a intoxicação ou o efeito desejado
 - b. acentuada redução do efeito com o uso continuado da mesma quantidade de substância.
2. Abstinência, manifestada por qualquer dos seguintes aspectos:
 - a. síndrome de abstinência característica da substância
 - b. a mesma substância é consumida para aliviar ou evitar sintomas de abstinência.
3. A substância é freqüentemente consumida em maiores quantidades ou por um período mais longo do que o pretendido.
4. Existe um desejo persistente ou esforços mal-sucedidos no sentido de reduzir ou controlar o uso da substância.
5. Muito tempo é gasto em atividades necessárias para a obtenção de substâncias.
6. Importantes atividades sociais, ocupacionais ou recreativas são abandonadas ou reduzidas em virtude do uso da substância.
7. O uso da substância continua, apesar da consciência de ter um problema físico ou psicológico persistente ou recorrente que tende a ser causado ou exacerbado pela substância.

Fonte: Tabela 1 realizada a partir do quadro de Critérios para Dependência de Substância do DSM-IV, p. 176

ABUSO DO ÁLCOOL

Tabela 2 - Critérios para Abuso de Substância

- A. Um padrão mal-adaptativo de uso de uma substância levando a prejuízo ou sofrimento clinicamente significativo, manifestado por um (ou mais) dos seguintes aspectos, ocorrendo dentro de um período de 12 meses:
 1. Uso recorrente da substância acarretando fracasso em cumprir obrigações importantes no trabalho, na escola ou em casa.
 2. Uso recorrente da substância em situações na quais isto representa perigo para a integridade física.
 3. Problemas legais recorrentes relacionados à substância
 4. Uso continuado da substância, apesar de problemas sociais ou interpessoais persistentes ou recorrentes causados ou exacerbados pelos efeitos desta.
- B. Os sintomas jamais satisfizeram os critérios para dependência de substâncias relativas a esta classe de substâncias.

Fonte: Tabela 2 realizada a partir do quadro de Critérios para Abuso de Substância do DSM-IV, p. 178

INTOXICAÇÃO PELO ÁLCOOL

Tabela 3 - Critérios Diagnósticos para Intoxicação com Álcool

- A. Ingestão recente de álcool.
- B. Alterações comportamentais ou psicológicas clinicamente significativas e mal-adaptativas (por. ex., comportamento sexual ou agressivo inadequado, instabilidade do humor, prejuízo no julgamento, prejuízo no funcionamento

-
- social ou ocupacional) desenvolvidas durante ou logo após a ingestão de álcool.
- C. Um ou mais dos seguintes sinais, desenvolvidos durante ou logo após o uso de álcool:
1. fala arrastada
 2. falta de coordenação
 3. marcha instável
 4. Nistagmo
 5. prejuízo na atenção ou memória
 6. estupor ou coma
- D. Os sintomas não se devem a uma condição médica geral nem são melhor explicados por outro transtorno mental.
-

Fonte: Tabela 3 realizada a partir do quadro de Critérios para Intoxicação com Álcool DSM-IV, p. 192

ABSTINÊNCIA DE ÁLCOOL

Tabela 4 - Critérios Diagnósticos para Abstinência de Álcool

- A. Cessação (ou redução) do uso pesado ou prolongado de álcool.
- B. Dois (ou mais) dos seguintes sintomas, desenvolvidos dentro de algumas horas a alguns dias após o Critério A:
1. hiperatividade autonômica (por ex., sudorese ou taquicardia)
 2. tremor intenso
 3. insônia
 4. náuseas ou vômitos
 5. alucinações ou ilusões visuais, táteis ou auditivas transitórias
 6. agitação psicomotora
 7. ansiedade
 8. convulsões de grande mal.
- C. Os sintomas no Critério B causam sofrimento ou prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, ocupacional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.
- D. Os sintomas não se devem a uma condição médica geral nem são mais bem explicados por outro transtorno mental.
-

Fonte: Tabela 4 realizada a partir do quadro de Critérios para Abstinência de Álcool DSM-IV, p. 193

Como dito anteriormente, o DSM-IV utiliza um sistema categórico de classificação de doenças, o que significa dizer que os sintomas são reunidos em categorias e formam um modelo para determinado transtorno. Aqueles que apresentam os sintomas que se enquadram nesse modelo, são classificados dentro do diagnóstico desse determinado transtorno. Os sintomas do conjunto de diagnósticos que compõem o alcoolismo, assim como em outros transtornos, devem causar prejuízos significantes nas áreas sociais, ocupacionais ou outra área importante de funcionamento. A análise do comportamento, entretanto, vê com certa reserva a utilização de manuais diagnósticos, como o DSM-IV, o que será objeto de discussão no próximo capítulo.

CLASSIFICAÇÃO DIAGNÓSTICA E A ANÁLISE DO COMPORTAMENTO

Segundo Araújo e Medeiros (2003), os manuais diagnósticos exibem três características principais em suas classificações: ênfase na topografia da resposta; análises nomotéticas e caráter internalista. A Análise do Comportamento, baseada na filosofia do Behaviorismo Radical, vai contra a esses três preceitos. Ela enfatiza a funcionalidade dos comportamentos ao invés de topografia de respostas; a análise idiográfica dos comportamentos no lugar da análise nomotética e o externalismo ao invés do internalismo.

A descrição de topografias de respostas alheias ao contexto em que ocorrem não é útil ao analista do comportamento, pois é necessário identificar a função de cada comportamento para compreender as variáveis responsáveis pela aquisição e manutenção de um comportamento dito desadaptativo e propor uma intervenção eficaz. Comportamentos de mesma topografia podem ter funções diferentes, e, ao mesmo tempo, comportamentos de topografias diferentes podem ter a mesma função. Por exemplo, um alcoolista pode beber em excesso para ficar no bar e longe de casa, onde encontra condições aversivas. Neste caso, o comportamento de beber é mantido por reforço negativo, se tratando de uma resposta de esquiva das condições aversivas encontradas em casa. Ao mesmo tempo, outro alcoolista pode emitir o comportamento de beber em excesso porque todo o seu ciclo social bebe, e para entrar em contato com os reforçadores do grupo social, ele precisa beber. Esse segundo exemplo ilustra o controle por reforçadores positivos e não negativos como no exemplo anterior. A mesma topografia de resposta possui funções distintas em cada caso. Para se esquivar das condições aversivas encontradas em casa, uma pessoa poderia trabalhar acima de 14 horas por dia. Essa pessoa seria chamada de *workaholic*. É importante notar que a

topografia de respostas é diferente nos dois casos citados, um bebe e o outro trabalha em excesso, porém, ambos o fazem com a mesma função; se esquivar de condições aversivas encontradas em casa.

A análise idiográfica busca o detalhamento individual dos casos e a análise nomotética busca semelhanças de comportamentos entre os indivíduos classificados dentro de um mesmo diagnóstico. A análise nomotética acaba por desconsiderar a individualidade e construção particular de um repertório comportamental. Os analistas do comportamento preconizam a análise idiográfica por entenderem que a construção de repertórios comportamentais e as influências das contingências ambientais – filogenéticas, ontogenéticas e culturais – atuam e se conjugam de modo único em cada indivíduo (Cavalcante, 1999, citado em Araújo e Medeiros, 2003; Meyer e Turkat, 1988)

Não faria sentido, portanto, falar em tratamentos padronizados para o alcoolismo, já que o comportamento de beber pode ocorrer sob controle de funções diversas. Ao mesmo tempo, não faz sentido falar da doença "alcoolismo" porque a função do comportamento de beber em excesso precisa ser identificada para cada pessoa específica.

O internalismo busca uma causa interna subjacente como explicação do comportamento do indivíduo. O externalismo descreve o comportamento como controlado por variáveis externas, que se encontram no ambiente imediato e na história do indivíduo. A análise do comportamento utiliza o externalismo pela possibilidade de manipulação das variáveis externas, o que não é possível com as variáveis internas. Além disso, buscar causas internas como explicação do comportamento obscurece a investigação. Por exemplo, ao dizer que alguém bebe porque tem vontade, a vontade é colocada como causa do comportamento e encerra-se a investigação. O analista do

comportamento busca as variáveis externas responsáveis por esse comportamento de beber. Ao identificá-las é possível prever e controlar o comportamento (Skinner, 1953/1981; Araújo e Medeiros, 2003).

Apesar das controvérsias encontradas entre os critérios utilizados nos manuais diagnósticos, como o DSM IV, e os critérios utilizados na análise do comportamento, há dentre os analistas do comportamento, aqueles que consideram a utilização desses manuais viável. Segundo Cavalcante e Tourinho (1998, citado em Araújo e Medeiros, 2003), esses analistas do comportamento utilizam práticas que se baseiam no modelo de modificação do comportamento e que não são fundamentadas na filosofia Behaviorista Radical.

Em suma, os analistas do comportamento, baseados na filosofia do behaviorismo radical, se abdicam de utilizar as classificações diagnósticas de manuais como o DSM IV. O fazem por considerar tais classificações pouco úteis para uma intervenção terapêutica, já que não fornecem informações acerca das variáveis externas as quais são, de fato, passíveis de serem manipuladas para se prever e controlar o comportamento. Ao mesmo tempo, o uso de rótulos pode gerar efeitos indesejáveis como o de se comportar para corroborá-lo. Os rótulos também podem aumentar a probabilidade de respostas de esquiva do tipo: “Viu, eu sou doente. Foge ao meu controle. Não tem nada que eu possa fazer”.

Ao receber alguém com queixa de alcoolismo no consultório, não se tratará do alcoolismo como uma doença com causas internas comuns a todas as pessoas com esse diagnóstico. Neste caso, a pessoa e seus comportamentos de relevância clínica serão tratados. Para tanto, será necessário identificar os seus determinantes externos, o que é feito na clínica comportamental com o nome de análise funcional. Este é o tópico do próximo capítulo.

ANÁLISE FUNCIONAL

Conforme discutido no capítulo anterior, o importante é identificar a função dos comportamentos ao invés de suas topografias ou formas. Dado que, é através da identificação das variáveis das quais o comportamento é função que o analista do comportamento pode prever e controlar o comportamento de alguém. Neste sentido, a análise funcional consiste no principal exercício do analista do comportamento na situação aplicada. Antes da realização de qualquer intervenção comportamental, é necessário realizar uma análise funcional. De acordo Skinner (1953/1981), trata-se de identificar os determinantes do comportamento, ou seja, as suas causas.

O excesso de problemas relacionados ao consumo de álcool em excesso, tanto para a pessoa que consome quanto para as pessoas que o cercam, faz com que o alcoolista muitas vezes busque apoio psicológico. O psicólogo clínico, analista do comportamento, utiliza a análise funcional para identificar as variáveis externas que controlam o comportamento de beber em excesso e propor uma intervenção, alterando as contingências mantenedoras desse comportamento.

Para se fazer uma análise funcional, são necessários alguns passos:

1. Identificar os comportamentos alvo: Os comportamentos alvo podem ser indesejados (aqueles que devem ter sua frequência diminuída com a intervenção) ou desejados (são os que devem ter a frequência aumentada). Uma análise funcional é iniciada com as entrevistas iniciais de um processo terapêutico e devem se identificar os comportamentos alvo. Muitas vezes os comportamentos alvo não possuem relação com a queixa trazida pelo cliente. Neste caso, o cliente não se dá conta de que a sua depressão, por exemplo, está relacionada à ausência de repertório comportamental. Por mais que o comportamento de beber em excesso seja um comportamento alvo óbvio e,

na maioria das vezes a queixa também, a intervenção pode não se dar diretamente sobre ele. De qualquer forma, é essencial identificar a sua função.

2. Verificar a frequência dos comportamentos alvo: O passo seguinte é verificar quantas vezes os comportamentos desejáveis ou indesejáveis ocorrem numa unidade de tempo. Tal medida trata-se de frequência absoluta. No caso do alcoolismo seria verificar quantas vezes a pessoa bebe numa semana; ou quantas garrafas de cerveja ou doses de cachaça bebe num episódio de bebedeira. Outro dado fundamental é a frequência relativa de respostas, que consistem em verificar a frequência de um comportamento em relações aos demais possíveis. Pessoas que obtêm poucos reforçadores em outras atividades de sua vida como com amigos, praticando esportes, com a família, a frequência do comportamento de beber é maior. Além disso, a frequência relativa é alta, ou seja, o tempo que gasta bebendo é alto em relação ao que passa com a família, amigos e praticando esportes.

3. Identificar antecedentes e conseqüentes: O principal paradigma de análise é o operante. Sendo assim, é fundamental verificar as circunstâncias nas quais o comportamento ocorre; suas conseqüências em curto e em longo prazo. O questionamento do terapeuta deve sempre girar em torno de antecedentes e conseqüentes, já que estes são os principais determinantes do comportamento. No caso do comportamento de beber, em que contextos esse ocorre: se é em casa, depois do trabalho em bares, se é antes do trabalho etc. Além disso, quais as conseqüências desse comportamento em curto prazo: reforçadores sociais fornecidos pelos amigos; ficar longe das condições aversivas encontradas em casa etc.; e longo prazo: ressaca, mais brigas em casa, perda do emprego etc.

Nas conseqüências em curto e em longo prazo é que o autocontrole se faz presente no caso do alcoolismo. De fato, como diversos outros comportamentos, o

comportamento de beber está submetido às contingências conflitantes (Skinner, 1953/1981) ou armadilhas (Baum, 1999): produz reforçadores em curto prazo, mas produz estímulos aversivos de maior magnitude em longo prazo. Obviamente, os alcoolistas estão mais sob controle da imediatividade da consequência do que sob controle da magnitude. Poderia se discutir, portanto, o beber em excesso como uma resposta de impulsividade de acordo com os critérios de Rachlin (1972). De qualquer forma, é essencial se conduzir uma análise funcional para se identificar os reforçadores imediatos e porque estes são mais eficazes no controle do comportamento do que as consequências de maior magnitude atrasadas.

4. Experimentação clínica: Para se certificar que determinadas consequências são as responsáveis pela manutenção do comportamento é necessário se conduzir a experimentação clínica. Na realidade, o terapeuta simplesmente formula hipóteses de análises funcionais por meio do relato do cliente, pelos conhecimentos gerados na pesquisa básica e aplicada da análise do comportamento, pela sua prática clínica ou mesmo por testes ou inventários. Obviamente, são apenas hipóteses, que precisam ser testadas. O meio mais comum é a discussão do tema com o cliente por meio de perguntas abertas até que se observe a importância de determinada consequência na manutenção do seu comportamento. Deveres de casa também são utilizados com esse fim. Um terapeuta pode, pela sua prática clínica, pressupor que o comportamento de beber está relacionado aos reforçadores sociais obtidos na relação com os amigos. Uma testagem possível seria discutir como a frequência do comportamento de beber ficou quando esses amigos não estavam disponíveis, ou quando, por exemplo, o cliente viajou e não teve acesso aos amigos.

A PROPOSTA ALTERNATIVA DE SKINNER AOS 12 PASSOS DOS
ALCOÓLICOS ANÔNIMOS (A.A.)

O alcoolismo, como comportamento, pode ser descrito em termos de uma relação de controle entre as variáveis atraso e magnitude do estímulo reforçador. Quando o indivíduo emite o comportamento de beber, está escolhendo uma alternativa de impulsividade, dado que o reforço produzido é imediato e de magnitude menor, se comparado ao reforço obtido por manter-se sóbrio. Há, entretanto, que se lembrar que não se trata de uma escolha única, e que a obtenção dos reforçadores de maior magnitude dependem de outros fatores, como por exemplo, um repertório comportamental que possibilite a obtenção destes reforçadores.

Falar em autocontrole no âmbito do indivíduo alcoolista significa, dentre outras, possibilidade de intervenção, aumentar os valores absolutos de reforçadores obtidos por comportamentos alternativos ao de beber. Neste sentido, existem grupos, como o dos alcoólicos anônimos (A.A.) que descrevem uma série de doze passos; ou estratégias comportamentais para que estes reforçadores adquiram controle sobre a resposta que tornem o comportamento de beber menos provável. Entretanto, os passos possuem um forte apelo religioso e de mudança cognitiva que não condizem com as bases de pensamento dos analistas do comportamento.

Skinner (1987) propôs uma reinterpretação dos passos utilizados pelo A.A, denominada de alternativa humanista, justificando tal proposta no incômodo gerado às pessoas que buscavam o grupo e que não eram religiosos. Além disso, percebe-se alguns preceitos comportamentais em sua reinterpretação. A Tabela 5 lista os 12 passos do A.A. e a proposta alternativa do autor.

Tabela 5 – Os 12 passos do A.A. e suas contrapartidas humanistas.

OS DOZE PASSOS DO A.A.	A ALTERNATIVA HUMANISTA
------------------------	-------------------------

1. Admitimos que éramos impotentes perante o álcool e que tínhamos perdido o domínio sobre nossas vidas.	1. Aceitamos o fato de que nossos esforços em parar de beber falharam.
2. Acreditamos que um poder superior a nós mesmos poderia devolver-nos a sanidade.	2. Acreditamos que devemos nos voltar para outros em busca de ajuda.
3. Decidimos entregar nossa vontade e nossa vida aos cuidados de Deus <i>como nós O entendemos</i> .	3. Voltamo-nos aos nossos pares, homens e mulheres, em especial àqueles que lutaram contra o mesmo problema.
4. Fizemos um minucioso e destemido inventário moral de nós mesmos.	4. Fizemos uma lista das situações nas quais estamos mais propensos a beber.
5. Admitimos perante Deus, perante nós mesmos e perante outros homens, a natureza exata de nossas falhas.	5. Pedimos ajuda a nossos amigos para evitar estas situações.
6. Prontificamo-nos inteiramente a deixar que Deus removesse todos estes defeitos de caráter.	6. Estamos prontos para aceitar a ajuda que eles nos dão.
7. Humildemente pedimos a Ele que nos livrasse de nossas imperfeições.	7. Sinceramente esperamos que eles nos ajudem.
8. Fizemos uma lista de todas as pessoas a quem tínhamos prejudicado e nos dispusemos a reparar os danos a elas causados.	8. Fizemos uma lista das pessoas a quem tínhamos prejudicado e com as quais esperamos reparar os danos.
9. Fizemos reparações diretas a tais pessoas sempre que possível, exceto quando fazê-las pudesse prejudicá-las ou a outros.	9. Faremos o que for preciso para repará-las, de qualquer forma que não cause mais prejuízo.
10. Continuamos fazendo nosso inventário pessoal e quando errados admitimos prontamente.	10. Continuaremos a fazer esta lista e a revisá-la sempre que necessário.
11. Procuramos através da prece e meditação melhorar nosso contato consciente com Deus <i>como nós O entendemos</i> , rogando somente por conhecimento de Sua vontade em relação a nós e forças para fazê-la.	11. Estimamos o que nossos amigos fizeram e estão fazendo para nos ajudar.
12. Tendo um despertar espiritual como resultado destes passos, procuramos transmitir esta mensagem para alcoólicos e praticar estes princípios em todas as nossas atividades.	12. Em troca, nos prontificamos a ajudar outros que nos procurarem da mesma maneira.

Fonte: Tabela 5 foi realizada a partir do artigo “Uma Alternativa Humanista”. (Skinner, 1982)

Quando Skinner (1987) cita a necessidade de buscar ajuda de outras pessoas, principalmente daquelas que se encontram em uma situação semelhante (passos 2 e 3), é provável que nesse encontro, a pessoa que busca ajuda, entre em contato com alguns reforçadores sociais importantes como atenção e afeição¹. Além disso, é possível que as pessoas do grupo, por terem vivenciado experiências semelhantes, identifiquem

¹ Atenção e afeição são definidos por Moreira e Medeiros (2007) como reforçadores condicionados generalizados. Sua função reforçadora depende da história de condicionamento, além disso, tais reforçadores servem de ocasião para novas respostas passíveis de reforçamento.

contingências nas quais o comportamento de beber seja mais provável de ocorrer e compartilhem e ensinem estratégias que diminuam a probabilidade do mesmo.

A ajuda da família e amigos também é importante para reduzir situações de risco e ajudar a controlar o comportamento de beber do alcoolista. Por exemplo, excluir bebidas alcoólicas das comemorações; retirá-las de casa; e evitar convites para bares ou lugares onde o consumo de álcool era comum. Segundo Murta e Tróccoli (2005), o suporte social oferecido por grupos de ajuda mútua, como o A.A., é uma das principais estratégias de enfrentamento às situações de risco para beber. Nesses grupos, as pessoas podem se sentir aceitas e compreendidas pelos outros membros; têm acesso a maiores informações sobre o alcoolismo, com os materiais de leitura disponibilizados; têm acesso aos relatos de experiências bem-sucedidas no abandono ao álcool, o que faz com que a pessoa perceba soluções para o seu problema, já que outros em situações semelhantes conseguiram. Através desse suporte social, os membros do grupo podem aprender um repertório de habilidades para lidar com essas situações de risco e reduzir a probabilidade de beber.

No quarto passo da lista, Skinner (1987) fala sobre a descrição de situações nas quais o comportamento de beber é mais provável de ocorrer. A identificação dessas contingências por parte do alcoolista é importante para que ele possa criar estratégias para evitar e enfrentar essas situações. Algumas técnicas de autocontrole podem ser mais eficazes a partir da identificação dessas contingências, dado que a pessoa terá que criar um repertório comportamental diferente daquele relacionado às contingências que favoreciam o consumo do álcool.

Abreu-Rodrigues e Beckert (2004) apontam o auto-registro (observação e registro sistemático do próprio comportamento) como um aspecto importante no treino do autocontrole. O auto-registro pode conter a frequência, a intensidade, a duração e as

circunstâncias nas quais o comportamento-alvo ocorre, entre outros. Com esses dados, é possível identificar os antecedentes e conseqüentes do comportamento-problema. Os antecedentes referem-se às condições de estímulo e os conseqüentes permitem a identificação da função do comportamento. Uma vez que o indivíduo é capaz de descrever e analisar as contingências das quais o seu comportamento é função, também é capaz de controlar as variáveis que influenciam esse comportamento.

Outro ponto importante da lista é a conversão do apelo a Deus como entidade metafísica e a solicitação de ajuda a uma rede social. De fato, em uma abordagem científica do comportamento o conceito de Deus como força que atuará propiciando o autocontrole é inaceitável. Mesmo que comportamentos religiosos possam, por meio de relações supersticiosas, produzir efeitos em respostas de autocontrole no caso do comportamento de beber, o apelo a uma rede social com contingências mais claras é mais eficaz.

Para que as pessoas possam ajudar alguém, ao contrário do que se pensa, devem ser solicitadas para tanto. Evitar beber na frente de um alcoolista; levá-los para eventos onde o álcool não esteja presente; parar de comprar bebidas alcoólicas; desvincular atividades reforçadoras como ir a um estádio de futebol ou ver um jogo na teve do álcool; são eventos comportamentais que tem probabilidade baixa de ocorrer se não houver contingências para tanto. Em outras palavras, o problema do alcoolismo de alguém raramente será levado em consideração a não ser que este solicite ajuda. É muito comum se esperar o bom senso das pessoas, o que, em termos comportamentais não faz o menor sentido. Comportamentos classificados como bom senso precisam de contingências para ocorrer, e uma delas, pode ser a mera emissão de mandos pedindo ajuda por parte de quem precisa.

Obviamente, não adianta muito pedir ajudar e, ao mesmo tempo, resistir a ela. Daí a importância do ponto seguinte na lista de passos. De fato, mediante a solicitação, as pessoas afetivamente associadas ao alcoolista tenderão a se comportar no sentido de diminuir a probabilidade do seu comportamento de beber. Entretanto, é muito comum se observar a resistência de quem precisa ser ajudado. Algumas variáveis estão relacionadas ao que se chama de resistência, dentre elas: 1. A aversividade de reconhecer a necessidade de ajuda; 2. A aversividade de reconhecer a dificuldade de controlar o próprio comportamento; 3. As iniciativas costumam envolver regras em termos de conselhos que nem sempre produzem mudanças contundentes no comportamento (Baum, 1999); 4. Beber é reforçador, e aceitar ajuda significa abdicar de reforçadores; 5. A possibilidade de ter de retribuir a ajuda e algum momento; etc. Obviamente, o passo descrito, assim, como os demais, consistem em regras e seu efeito sobre o comportamento não é garantido. Por outro lado, outros reforçadores presentes em grupos de ajuda como os A.A. podem fortalecer o comportamento sob controle dessas regras. É fundamental que se reforce os comportamentos de pedir ajuda e de aceitar ajuda. Dessa forma, não se deve apenas aplaudir o alcoolista por ter passado mais um dia sem beber, mas também que se reforce o alcoolista que aceitou ser trazido pela filha do trabalho direto para casa em um dia em que se sentiu fortemente tentado a beber por exemplo.

Outra questão a ser discutida com relação aos A.A., que extrapola os 12 passos, é o uso de reforçadores arbitrários. Ferster, Culbertson e Boren (1968/1978) discutem a problemática do uso desse tipo de reforçadores em uma intervenção. De acordo com Moreira e Medeiros (2007), reforçadores arbitrários são aqueles impostos a uma classe de respostas que extrapolem as contingências que a mantém. O exemplo clássico é o da mãe que só deixa o filho assistir TV após o mesmo fazer o dever de casa. Os

reforçadores que mantêm a classe de respostas de fazer o dever de casa dizem respeito à possibilidade de utilização da informação aprendida quando solicitada. Já a possibilidade de assistir a TV é um reforçador externo a essa relação imposto por um agente controlador, no caso, a mãe. Nas reuniões do A.A. e de outros grupos de ajuda, os membros são arbitrariamente reforçados com palmas e congratulações por seguirem os passos acima e por não beberem. É importante salientar que o não beber não pode ser reforçado, uma vez que não beber não é se comportar. Não beber é não emitir um comportamento. Além disso, os reforçadores são administrados contingentes aos relatos de comportamentos e ao relato de não ter bebido. Obviamente, de acordo com Medeiros (2002a; 2002b) esse tipo de contingência é poderosa em gerar fatos distorcidos, ou seja, mentiras. Os freqüentadores podem começar a mentir para obter tais reforçadores, dizendo que seguiram os passos e não beberam, sem de fato terem se comportado assim.

Ao mesmo tempo, reforçadores arbitrários tendem a produzir menos generalização (Ferster e cols., 1969), ou seja, os freqüentadores do A.A. tenderão a se comportar de acordo com os passos apenas na presença de quem administra os reforçadores. Sozinho, só resta a ele, se controlar. Novamente a questão do autocontrole se mostra relevante.

CONCLUSÃO

Por meio do presente trabalho o alcoolismo foi discutido na perspectiva da análise do comportamento, sobretudo, enfocando-se o conceito de autocontrole. Neste sentido, as discussões acerca do autocontrole de Skinner (1953/1981), Rachlin (1972) e Mischel (1970) foram expostas como possibilidades comportamentais de lidar com o conceito em contraposição à noção de autocontrole utilizada pelo senso comum.

A visão de autocontrole como um comportamento controlado por variáveis ambientais é relevante por retirar a responsabilidade exclusiva do alcoolista em seu comportamento de beber de forma abusiva. Numa perspectiva behaviorista radical, a escolha entre beber e não beber não depende de sua “força de vontade interna”, mas sim de variáveis manipuláveis que controlam esse comportamento. A partir dessa forma de ver o fenômeno, se procura identificar em que condições o comportamento de beber de forma abusiva ocorre e, então, pretende-se manipular tais condições de modo a tornar esse comportamento menos provável.

A identificação das variáveis responsáveis pela aquisição e manutenção do comportamento de beber do alcoolista é feita por meio de análises funcionais. A análise funcional é o instrumento que o analista do comportamento utiliza como base para intervenção, dentro do contexto aplicado. No caso do alcoolismo, a análise funcional abordará em que ocasiões o comportamento de beber ocorre; quais as suas conseqüências em curto e em longo prazo; a sua freqüência absoluta e relativa; reforçadores de comportamentos alternativos; e a sua história de estabelecimento.

O grupo dos Alcoólicos Anônimos exerce grande influência no tratamento dos alcoolistas. Skinner (1987) propôs uma versão alternativa aos 12 passos do A.A., uma vez que esse é um dos principais métodos utilizados pelo grupo. Essa proposta foi

justificada por ser uma alternativa aos membros não religiosos do grupo, já que os passos originais contêm um forte apelo religioso. Além disso, puderam-se perceber vários princípios comportamentais nessa proposta como, por exemplo: aumentar a densidade e a variabilidade de reforçadores contingentes aos comportamentos alternativos, emissão de respostas controladoras diversas que atuam na diminuição da probabilidade da resposta controlada de beber em excesso entre outros.

Vale ressaltar que, ao tratar o alcoolismo como um conjunto complexo de comportamentos, não se descarta o caráter da dependência química produzida pelo álcool no controle do comportamento de beber. Contudo, o presente trabalho não teve o objetivo de explorar esse aspecto. Ainda assim, pode-se destacar que a dependência química produzida pelo álcool atua aumentando a efetividade do álcool como reforço negativo poderoso do comportamento de beber. Neste sentido, o beber em excesso se torna resposta de fuga ou esquivia em relação às crises de abstinência extremamente aversivas. Novamente essa questão se depara como autocontrole, já que, ao beber agora, o dependente de álcool retira imediatamente os efeitos aversivos da crise de abstinência. Por outro lado, ao beber, ele se mantém por muito mais tempo dependente e passando por muito mais crises. Em outras palavras, as conseqüências aversivas em longo prazo apresentam uma magnitude muito maior. Ao mesmo tempo, uma intervenção medicamentosa pode ser utilizada para atenuar as crises de abstinência diminuindo a sua efetividade reforçadora negativa. Neste sentido, a intervenção se daria mais em nível comportamental se identificando a função do comportamento de beber aliada a uma intervenção médica.

O presente trabalho não abordou casos de alcoolismo que poderiam ter servido de base para a análise, o que representa uma limitação do estudo, o qual permaneceu exclusivamente em níveis teóricos com exemplos estritamente hipotéticos. Como

sugestão para novos estudos, recomenda-se a aplicação das análises aqui discutidas em casos reais de alcoolismo.

A despeito de a presente monografia ter se atido exclusivamente em discussões teóricas com exemplos hipotéticos, as ferramentas de análise do comportamento, mais especificamente de autocontrole, se mostraram bem sucedidas na abordagem do alcoolismo. Sem dúvida esse é um problema de saúde pública grave e precisa da atenção dos psicólogos. Certamente, a análise do comportamento tem muito a oferecer nesses casos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aliane, P. P., Lourenço, L. M. & Ronzani, T. M. (2006). Estudo Comparativo das Habilidades Sociais de Dependentes e Não Dependentes de Álcool. *Psicologia em estudo, Maringá, 11*, 83-88.
- APA (1995). *Manual diagnóstico e estatístico de Transtornos mentais: DSM-IV*. (D. Batista, trad.). Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- Abreu-Rodrigues, J. & Beckert, M. E. (2004). Autocontrole: pesquisa e aplicação. In: C. N. Abreu & H. J. Guilhardi (Org.). *Terapia comportamental e cognitivo-comportamental: Práticas Clínicas*. São Paulo: Roca, 2004.
- Araújo, J. R. & Medeiros, C. A. (2003). Classificação Diagnóstica: O que a Análise do Comportamento tem a dizer?. In: H. M. Sadi & N. M. S. Castro (Orgs.). *Ciência do Comportamento: Conhecer e Avançar*. Santo Andre: Esetec, 2003.
- Baum, W. M. (1999) *Compreender o behaviorismo: Ciência, Comportamento e Cultura*. Porto Alegre: Artmed.
- Da Cunha, R. N. & Isidro-Marinho (2005). Operações estabelecadoras: um conceito de motivação. In: J. A. Rodrigues & M. R. Ribeiro (Org). *Análise do comportamento: Pesquisa, teoria e aplicação*, Porto Alegre: Artmed.
- Ferster, C. B., Culbertson, S. & Boren, M.C.P. (1968/1978). *Princípios do comportamento*. São Paulo: Hucitec.
- Hanna, E. S. & Ribeiro, M. R. (2005). *Análise do Comportamento*. Artmed. Porto Alegre.
- Hanna, E. S. & Todorov, J. C. (2002). Modelos de autocontrole na análise do comportamento: utilidade e crítica. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 18*, 337-343.
- Medeiros, C. A. (2002). Análise funcional do comportamento verbal na clínica comportamental. In: A. M. S. Teixeira e cols. (Orgs.). *Ciência do comportamento: conhecer e avançar*. Santo André: Esetec, 2002.
- Meyer, V. & Turkat, I. D. (1988) Análise comportamental de casos clínicos. In: H. W. Lettner e Rangé, B. J. (Orgs.). *Manual de Psicoterapia Comportamental*. São Paulo: Manole, 1988.
- Mischel, W., & Ebbesen, E. B. (1970). Attention in delay of gratification. *Journal of Personality and Social Psychology, 16*, 329-337.
- Moreira, M. B. e Medeiros, C. A. (2007). *Princípios Básicos de Análise do Comportamento*. Porto Alegre: Artmed.
- Murta, S. G. & Tróccoli, B. T. (2005). Parando de beber: um estudo de caso sobre os estágios de mudança vividos por ex-alcoolistas. *Estudos de Psicologia, 22*, 157-166.
- Nico, Y. C. (2001). *A Contribuição de B. F. Skinner para o ensino do autocontrole como objetivo da educação*. Dissertação de mestrado. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
- Rachlin, H., & Green, L. (1972). Commitment, choice and self-control. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior, 17*, 15-22.
- Skinner, B. F. (1953/1981). *Ciência e comportamento humano*. São Paulo: Ed. Martins Fontes.
- Skinner, B. F. (1987). *Uma Alternativa Humanista aos 12 passos do A. A.* (A.C. Fonai, trad.). Disponível em: www.4shared.com. Acesso em: 3 abr. 2008.
- Tripcichio, A. (2008). Disponível em: www.redepsi.com.br. Acesso em: 30 abr. 2008.