
**ABORDAGEM ANALÍTICO-
COMPORTAMENTAL PARA
O ESTUDO DO FENÔMENO
ANSIEDADE E SUAS IMPLICAÇÕES***

DOI 10.18224/frag.v28i2.5480

ILMA A. GOULART DE SOUZA BRITTO**

Resumo: *este artigo oferece uma análise de ansiedade de acordo com alguns dos princípios da abordagem analítico-comportamental. O artigo faz referência ao procedimento experimental com o pareamento de estímulo aversivo com estímulo neutro que eliciam respostas fisiológicas e mudanças comportamentais, a partir de um experimento clássico da literatura operante. Também ao problema de a pessoa quando submetidas à estimulação aversiva não conseguir discriminar corretamente o porquê de essas reações ocorrerem em seu corpo. E conseqüentemente, responder de modo apreensivo às suas próprias respostas corporais, o que acaba por perpetuá-las.*

Palavras-chave: *Abordagem Analítico-Comportamental. Transtornos de Ansiedade. Estimulação Aversiva. Ansiedade.*

O presente estudo aborda o fenômeno ansiedade a partir das aplicações da ciência análise do comportamento. Mesmo existindo literatura considerável sobre este fenômeno, há algumas questões que necessitam de tratamento detalhado. Tendo em vista esse fato, merece destaque uma discussão dos critérios conceituais do que tem sido nomeado de ansiedade em seu campo de estudo.

Friman (2007) afirma que embora o termo ansiedade apareça em todas as ciências comportamentais, além de inúmeras publicações literárias, ainda não se tem uma definição consensual do fenômeno. O que é a ansiedade? Esta não é uma pergunta simples para a qual se espera uma resposta simples. A resposta é complexa, uma vez que o termo ansiedade tem sido usado de modos diferentes nas comunidades científicas e verbais. Entretanto, a ausência de uma definição de ansiedade não impede o estudo a respeito daquilo que é descrito como ansiedade.

* Recebido em: 02.03.2017. Aprovado em: 05.03.2018.

** Doutora em Ciências Sociais/Antropologia (PUC SP). Mestre em Psicologia da Aprendizagem e Desenvolvimento (UnB). Graduada em Psicologia (UnB). Professora na PUC Goiás. *E-mail:* psyilma@terra.com.br

Friman, Hayes e Wilson (1998) abordaram os desacordos e imprecisões em quanto ao conceito de ansiedade devido ao uso constantes de constructos e metáforas para o termo. Os autores esclarecem que embora se tenha despedido muito tempo e esforço na tentativa de compreender o fenômeno, isso não ajudou diminuir a diversidade de explicações a respeito da ansiedade e ainda contribuiu para os desacordos, falhas e fragmentações teóricas e metodológicas neste campo. Portanto, não existe no campo de estudo uma definição clara do seja ansiedade.

Em uma revisão dos estudos que abordaram o conceito de ansiedade dentro da análise do comportamento, Coêlho e Tourinho (2008) apontaram para a escassez de trabalhos conceituais e empíricos que focaram a ansiedade, talvez pela diversidade dos arranjos de relações que definem o fenômeno, da possibilidade de abordá-lo a partir de cada um desses arranjos e da variedade de intervenções empregadas. O presente artigo analisará o fenômeno ansiedade de acordo com alguns dos princípios da abordagem analítico-comportamental.

Ao estudar o que é nomeado de ansiedade, é imprescindível conhecer as condições que controlam o uso do termo e, também para as especulações sobre seus efeitos. Em experimentos, medem-se o responder emocional como os efeitos de emparelhamentos de um estímulo de aviso previamente neutro com um estímulo aversivo incondicionado sobre as atividades do organismo. O responder emocional experimental seria produzido por uma variação do condicionamento pavloviano. Ao estudar as supressões do responder desenvolvido durante o estímulo de aviso, o desafio que se coloca é o de fornecer alguma evidencia sobre o modo pelo qual um organismo aprende a relação entre os estímulos incondicionados e condicionados.

Skinner (1970) esclarece o que se nomeia de ansiedade é a condição resultante da apresentação de um estímulo que precede um estímulo aversivo com intervalos de tempo suficientemente grande para permitir a observação de mudanças comportamentais. Deste modo, a ansiedade não poderia ser considerada como causa do comportamento, uma vez que o termo está relacionado a mudanças comportamentais sob o controle de certas contingências (e.g., emparelhamento de estímulos). A partir desses posicionamentos, torna-se importante, considerar o modo pelo qual o fenômeno ansiedade tem sido tratado na literatura.

De interesse, é o que alguns autores escreveram. Em suas lições introdutórias de psicanálise, Freud (1976) afirmou que o problema da ansiedade era um ponto que ligava as mais importantes questões, isto é, um enigma cuja solução lançaria uma torrente de luz sobre a existência mental. A ansiedade era o resultado de uma descarga inadequada da libido. Nessa visão, nota-se que a ansiedade é apresentada como um termo difícil de definir, conhecer ou compreender e, mais do que isso, um enigma cujo estudo direcionaria ao entendimento da mente.

Em *Anxiety and its Disorders*, Barlow (2004) aborda a natureza e o tratamento da ansiedade e do pânico. Nesta obra são examinados exaustivamente os fenômenos de ansiedade e pânico, suas origens e as funções que cada um desempenha no funcionamento normal e patológico. Juntamente com outros especialistas, delinea o que se sabe sobre a classificação, apresentação, vulnerabilidade etiológicas, avaliação e tratamento de cada um dos transtornos de ansiedade classificados como transtorno mental nos manuais da psiquiatria. Como Freud, Barlow também notou que a ansiedade é muito difícil de estudar. Nos humanos, ela pode ser um sentido subjetivo de inquietação, um conjunto de comportamentos como apreensão, preocupação, falhas no mecanismo de enfrentamento, parecer ansioso etc.. Também, uma resposta fisiológica que se origina no cérebro e se reflete no elevado batimento cardíaco e na tensão muscular (BARLOW; DURAM, 2008).

Em adição a estes argumentos, a Associação Americana de Psiquiatria (APA), por meio do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais, o DSM-5 (2014), apresenta a classificação dos transtornos mentais e seus critérios diagnósticos para facilitar as descrições dos mesmos com vistas ao reconhecimento clínico. Dentre os transtornos mentais está incluído o transtorno de ansiedade e seus especificadores. Os transtornos de ansiedade descritos pelo DSM-5 compartilham características relacionadas a medo e ansiedade excessivos, além de perturbações comportamentais; esses dois estados se sobrepõem e se diferenciam: o medo é a resposta emocional a ameaça iminente associada a períodos de excitabilidade autonômica necessária para a luta ou fuga, enquanto a ansiedade é a antecipação de ameaça futura sendo associada à tensão muscular.

Dentre as especificidades dos transtornos de ansiedade apresentadas no DSM-5 o ataque de pânico se destaca por ser usado como um especificador descritivo para qualquer transtorno de ansiedade, como também para outros tipos de transtornos mentais (e.g., transtornos depressivos) e, ainda em algumas condições médicas (e.g., cardíaca). Os sintomas especificadores de um ataque de pânico recorrente e inesperado são descritos como um surto abrupto de medo intenso que alcança o pico em minutos e durante o qual podem ocorrer quatro dos seguintes sintomas físicos e cognitivos: palpitações, sudorese, tremores, sensação de falta de ar, sensação de asfixia, dor ou desconforto torácico, náuseas ou desconforto abdominal, sensações de tonturas, calafrios ou ondas de calor, parestesias, desrealização, medo de perder o controle ou enlouquecer e medo de morrer.

O DSM-5 (2014) reitera seu posicionamento no sentido de apresentar à comunidade científica e aos clínicos que trabalham com os transtornos mentais, novas diretrizes para orientá-los a identificar os sintomas mais proeminentes que devem ser avaliados. Reconhece que, anteriormente, a ciência psiquiátrica não estava madura o suficiente para produzir diagnósticos plenamente válidos e postula agora uma descrição mais precisa dos pacientes com os fatores de risco e prognóstico (e.g., temperamentais, ambientais, genéticos e fisiológicos) a transtornos mentais o que aumentaria a validade do diagnóstico, bem como “o grau em que os critérios refletem a manifestação abrangente de um transtorno psicopatológico subjacente” (p. 6).

Britto (2012) sugere que estes argumentos baseiam-se em premissas acerca de como os comportamentos de uma pessoa servem para especificar sintomas de transtornos mentais, ao serem psicopatologizados como manifestações de estruturas subjacentes deduzidas e não observáveis. E mais, permanece a questão sobre a aplicabilidade de fatores de riscos e prognósticos a entidade mental, por sua vez, difícil de medir e de modificar, além de não ser suscetível a tratamento científico direto (BRITTO, 2013).

Ao fato de possuir objeto de estudo distinto, a visão analítico-comportamental adota uma abordagem funcional que não apela a estruturas subjacentes como conceitos explicativos de modo que sua ciência não depende de deduções hipotéticas (CHIESA, 1994; MOORE, 2000). Isso se dá porque o comportamento não é considerado indício ou sintoma de transtorno mental ou algo que uma pessoa possua, mas qualquer ação ou atividade de um organismo em relação ao seu meio, seja essa muscular, glandular ou elétrica.

A OPERAÇÃO EXPERIMENTAL DE ANSIEDADE

A ciência análise do comportamento tem como foco as relações entre o organismo que se comporta, as condições do ambiente onde o comportamento ocorre e as suas conse-

quências: o comportamento em seu contexto (CHIESA, 1994). A proposta desta ciência é a de identificar as origens das instâncias particulares do comportamento, tanto em relação às contingências respondentes quanto às operantes (CATANIA, 1998/1999).

Skinner (1953/1970) descreveu três fontes de seleção e de variação do comportamento. A primeira fonte, a evolução biológica ou filogênese, como a capacidade de o organismo responder aos estímulos eliciadores que podem vir a controlar comportamentos respondentes (e.g., se alguém está envolvido em uma conversa em voz baixa, um ruído alto súbito provavelmente interromperá a conversa e produzirá a mudança de postura conhecida como reação de sobressalto). O comportamento eliciado é, pois, de natureza fisiológica, herdado, não aprendido e não está sob o controle de suas consequências. A segunda fonte, a ontogênese, refere-se à evolução do comportamento operante ao longo do tempo de vida de um organismo. Alguns comportamentos tornam-se mais ou menos prováveis do que outros devido às consequências que os seguem. Esse tipo de comportamento opera sobre o ambiente e produz consequências. A alteração no comportamento resulta em um processo de seleção de classes de respostas, um processo denominado fortalecimento operante. O comportamento operante difere do respondente tanto na forma em que os dois tipos de comportamentos evoluem como no modo em que são condicionados. O respondente é automaticamente eliciado por estímulos. Já o operante é um comportamento aprendido, adquirido por meio do contato entre o comportamento emitido e eventos no ambiente, podendo ser modificado por suas consequências. O comportamento operante não é herdado, mas se desenvolve de forma contínua ao longo do tempo de vida de uma pessoa. Por último, a terceira fonte de seleção e variação do comportamento, a evolução cultural. Dentro de qualquer cultura uma série de agências de controle, como governo, lei, religião, códigos de ética, educação, controle econômico e a psicoterapia determinam quais comportamentos são aceitáveis e, portanto, em grande medida, podem ser reforçados. O comportamento dos membros de uma cultura pode ser reforçado ao seguir as normas dos órgãos de controle, aumentando assim a probabilidade de que tais comportamentos se repitam no futuro (CATANIA, 1999; MILLENSON, 1975; SKINNER, 2007; STURMEY; WARD-HORNER; MARROQUIN; DORAN, 2007). Nas palavras de Skinner (1989), a abordagem funcional, difere significativamente da visão tradicional, de forma tão intensa quanto difere a seleção e o criacionismo na explicação da diversidade de vida na terra.

Ao descrever o comportamento de uma pessoa ansiosa, Britto (2013) coloca que pessoa pode relatar sensações corporais perturbadoras como o aumento dos batimentos cardíacos e, ao mesmo tempo, respirar mais rapidamente, transpirar ou relatar desconfortos estomacais, mal estar generalizado e sensação de morte iminente. Também, medo intenso e um desejo urgente de fugir de onde quer que o ataque esteja ocorrendo. Em relação ao seu comportamento, a pessoa pode não atentar para outros aspectos de seu ambiente e focalizar-se intensamente em suas sensações corporais. A pessoa fará o que estiver ao seu alcance para remover as sensações corporais ameaçadoras. Daí não é difícil prever que ela pode revelar forte tendência a procurar consultórios médicos, submeter-se a exames laboratoriais e ingerir drogas ansiolíticas por atribuir às condições corporais perturbadoras às causas de seu comportamento. Contudo, as sensações corporais ameaçadoras são, de fato, parte do efeito para o qual a pessoa procura uma causa, uma vez que ela reconhece que não tem um dado estímulo a temer e, ainda assim, permanecer ansiosa em relação aos eventos que possam vir a ocorrer em seu ambiente.

O ambiente é definido por Skinner (1970) como qualquer evento do mundo que afeta o organismo; essa afetação consiste em gerar uma mudança fisiológica. No entanto, o estudo das relações entre organismo e ambiente envolvido nos reflexos controlados por parte do sistema nervoso autônomo é especialidade da fisiologia. Contudo, esses reflexos são de especial interesse para a psicologia, principalmente, os que se prestam ao estudo dos reflexos emocionais herdados em resposta aos eventos aversivos que passam a controlar as ações do organismo (MARTIN; PEAR, 2009; SKINNER, 1974; TODOROV, 2012).

Skinner (1974) esclarece que quando um evento antecedente não é facilmente reconhecido, a pessoa atribuirá papel mais importante à condição sentida. Em outras palavras, uma pessoa que esteja com medo sem saber o porquê dessa emoção, provavelmente, atribuirá o seu comportamento a seus sentimentos. Por sua vez, uma abordagem funcional das respostas de pânico e de ansiedade requer examinar as operações de controle de estímulo sob as quais elas ocorrem (LUNDIN, 1977).

Os processos operantes e respondentes podem interagir quando as operações respondentes são combinadas com as operações operantes no estudo do comportamento emocional: um estímulo que sinalize um choque pode interferir no comportamento que esteja sendo mantido por suas consequências (CATANIA, 1999). Isso foi demonstrado por meio da operação experimental da ansiedade em que o papel sinalizador do choque foi examinado mais diretamente sobre as respostas autonômicas passíveis de observação direta (e.g., tremor, sudorese, aumento do ritmo respiratório, dentre outras) que ocorreram como reações incondicionadas aos estímulos eliciadores.

O estudo pioneiro do fenômeno da ansiedade, conhecido como supressão condicionada, foi desenvolvido por Estes e Skinner (1941). Em seu procedimento, Estes e Skinner modelaram as respostas de pressão à barra por um rato, mantidas por um esquema de intervalo variável (VI 2min), cujo reforço era comida. Um estímulo sonoro, *tom*, que durava 3min foi, então, emparelhado com um breve choque elétrico que era aplicado na pata trazeira do rato, pela grade do piso da câmara experimental, sobre a linha de base de pressão à barra. A resposta de pressão à barra teve sua frequência reduzida durante a apresentação do estímulo sonoro, o qual cessava com um estímulo aversivo inevitável: *choque elétrico*.

Com efeito, um estímulo sonoro, o *tom*, sinalizava outro estímulo aversivo, o *choque*: as frequências do responder eram suprimidas pelo *tom*. Depois do *tom* e do breve *choque*, ocorreu um intervalo de duração imprevisível, antes que o *tom* aparecesse de novo. Uma vez que voltava, o *tom* permanecia por 1min e terminava com a liberação do *choque* inevitável (CATANIA, 1999; ESTES; SKINNER, 1941). A diminuição nas frequências das respostas ao *tom* foi, então, denominada de resposta emocional condicionada (do inglês, *Conditional Emotional Response*, CER). Entretanto, quando o *tom* deixou de ser seguido pelo choque, os registros mostraram a recuperação das respostas de pressão à barra. Em outras palavras: depois do choque, o animal voltava a pressionar a barra até que o *tom* aparecesse de novo (CATANIA, 1999; ESTES; SKINNER, 1941; SIDMAN, 1995; SKINNER, 1989). Os efeitos do choque e o *tom* como sinal de aviso colocou o animal em “*pânico*” com sua resposta de pressão à barra suprimida (BRITTO, 2013).

Considere agora o comportamento do animal durante o estímulo sonoro pré-aversivo. A superposição da estimulação aversiva (*tom* emparelhado com o choque) eliciou outras classes de respostas, além da supressão do operante pressionar à barra. Respostas autonômicas, tais como, aceleração dos batimentos cardíacos, aumento do ritmo respiratório, elevação da

pressão arterial, tremores, frequências de micção e de defecação, imobilidade, pêlo eriçado também foram registradas (CATANIA, 1999; RESCORLA; SOLOMON, 1967; SIDMAN, 1995; SKINNER, 1989).

Tanto o comportamento do rato, como as condições fisiológicas sentidas devem ser explicadas: afinal, por que o rato não pressionava a barra e por que sentia todas aquelas alterações corporais? Falar que o animal ficou ansioso ou com medo explica o fenômeno da supressão do pressionar à barra e da ocorrência de respostas fisiológicas? Ainda que o rato pudesse pressionar a barra para obter o alimento, ele parava assim que ouvia o tom e apresentava todos os “*sinais e sintomas*” que o DSM-5 caracteriza como próprios de um ataque de pânico, além de atribuir ser esse fenômeno resultado de um quadro de ansiedade avassaladoramente ameaçador, perturbador e paralisante (BRITTO, 2013).

Os efeitos do estímulo pré-aversivo, na supressão da resposta de pressionar a barra, podem ser descritos como respostas de medo ou de ansiedade. Falar-se-ia que o rato parou de pressionar a barra porque estava com medo. Todavia, deve-se sinalizar que o medo e a ansiedade não são as causas, assim como não explicam o comportamento do animal, uma vez que foram sinalizadas as estimulações aversivas responsáveis pelas mudanças comportamentais (CATANIA, 1999). Os nomes ansiedade ou medo para os efeitos da estimulação aversiva sobre o comportamento não devem constituir explicações desses efeitos. Invoca-se a linguagem da emoção quando um evento afeta uma ampla faixa de classes de respostas diferentes (SKINNER, 1970, 1974).

As classes de respostas que variam juntas na emoção o fazem, em parte, por causa de uma consequência comum, posto que as relações que definem o termo ansiedade é a sinalização de um evento pré-aversivo (SKINNER, 1970). Este estímulo elicia respostas fisiológicas e reduz a taxa da resposta mantida por reforçamento positivo. As condições fisiológicas podem adquirir funções motivacionais ao imobilizar temporariamente o organismo dado à consequência. As respostas fisiológicas que acompanham muitos desses estados emocionais não devem ser desprezadas, pois adicionam pormenores ao quadro final do efeito de uma dada circunstância emocional (SKINNER, 1970).

Os componentes respondentes dos estados emocionais envolvem, de acordo com Martin e Pear (2009), reflexos do sistema digestivo, do sistema circulatório e do sistema respiratório. Tais reflexos são controlados pelo sistema nervoso autônomo. O que acontece com uma pessoa diante de eventos que lhe são totalmente pré-aversivos ou aversivos? Seu corpo fica fisicamente estimulado, ou seja, mobilizado para a ação ou paralisação. As glândulas suprarrenais secretam adrenalina na corrente sanguínea; o ritmo respiratório e os batimentos cardíacos se aceleram.

Daí será fornecido mais oxigênio para o sangue que flui pelo corpo com a frequência cardíaca acelerada. A pessoa transpira ao mesmo tempo em que tais mudanças conduzem a uma sensação de ‘mal-estar’ estomacal. Isto porque os vasos sanguíneos que vão para o estômago e para os intestinos se contraem, o processo de digestão é interrompido e o sangue é desviado dos órgãos internos para os músculos. A boca fica seca, uma vez que a ação das glândulas salivares fica prejudicada. A pessoa pode perder o controle intestinal e urinário. Tais reações internas do corpo mobilizam a pessoa para lutar ou para fugir e tiveram valor de sobrevivência na história evolucionária humana (MARTIN; PEAR, 2009).

O efeito do estímulo aversivo na eliciação dos respondentes ajuda a explicar o caráter dessas respostas aos estímulos presentes. De acordo com Skinner (1957) se um estímulo

verbal acompanhar alguma situação, que é o estímulo não condicionado ou previamente condicionado para uma reação emocional, o estímulo verbal pode eliciar a resposta. Assim, se uma pessoa tem medo de cobra e se o estímulo verbal *cobra* acompanhar a réptil cobra, o estímulo verbal sozinho pode eliciar uma reação emocional; o estímulo verbal pode adquirir função eliciadora se emparelhado com o estímulo aversivo.

Enfim, os estímulos aversivos eliciam reflexos e geram predisposições emocionais que interferem com as atividades da pessoa em seu cotidiano. O problema é que a pessoa não sabe explicar o porquê essas reações ocorrem em seu corpo e, assim, responde de modo apreensivo às suas próprias respostas corporais, o que acaba por perpetuá-las e intensificá-las em uma espécie de círculo vicioso. Os manuais classificatórios dos chamados transtornos mentais têm se preocupado com o tratamento estatístico dessas propriedades internas. Contudo, deve-se reconhecer que as condições sentidas e classificadas como sintomas de ataque de pânico não são suas causas, mas efeitos das condições estimuladoras externas ameaçadoras (BRITTO, 2013).

Antes de tudo, deve-se notar que o tom não tinha qualquer efeito discernível sobre a resposta de pressão a barra do rato experimental. Com o emparelhamento ao choque esse estímulo se tornou um sinal de aviso de choque inevitável. Assim, o tom colocou as respostas de pressão à barra em uma severa supressão comportamental condicionada colocando em risco a obtenção de alimento pelo rato. Usualmente, fala-se de ansiedade, quando algo ameaçador está por acontecer e nada se pode fazer para escapar. Pode-se, assim, chamar de ansiedade a resposta, desde que não se acredite que o nome explica alguma coisa (SIDMAN, 1995).

Falam-se do medo e da ansiedade como causas, mas não é apontada a experiência do organismo com a estimulação aversiva para explicar o comportamento de fuga ou de esquiava. Quando uma resposta elimina uma estimulação aversiva, fala-se em comportamento de fuga; quando uma resposta evita ou adia o aparecimento da estimulação aversiva, fala-se em comportamento de esquiava. Ao contrário de apontar fontes subjacentes de controle, como a ansiedade e o medo, esquivar de eventos futuros permite reduzir ou adiar estado interno ameaçador (REESE, 1973; SIDMAN, 1995). As respostas de luta e esquiava são governadas pelas interações com a estimulação aversiva, cuja intensidade dos estados internos acompanha as ações manifestas. Sidman (1975) esclarece que experienciar os estados internos como sentimentos e emoções possibilita negligenciar os choques que provocaram a perturbação interna; em troca, atribuem *status* causal aos sentimentos ou a ansiedade.

Skinner (1974) esclarece que as funções biológicas originais responsáveis pela evolução do sistema nervoso não produziram o sistema de que a comunidade verbal precisa. Por exemplo, durante suas intervenções, o analista do comportamento quase sempre admite uma amplitude da linguagem quando o cliente relata suas sensações corporais ameaçadoras. A dificuldade não advém de o cliente não estar sendo estimulado de modo preciso, mas tão somente de ele nunca ter sido exposto às condições de instrução em que aprendesse a descrever adequadamente os estímulos aos quais responde.

Ademais, para conduzir uma avaliação funcional da ansiedade, dentro da ciência do comportamento, antes de tudo essa tarefa é dificultada porque ansiedade não é um comportamento, mas um construto que não pode ser diretamente observado como descrito por Friman et al. (1998). O que é passível de observação é o componente respondente (e.g., aceleração dos batimentos cardíacos, aumento do ritmo respiratório, elevação da pressão arterial, tremores, dentre outros) ou os relatos dos estados emocionais sentidos e os componentes operantes

do comportamento emocional (e.g., falar, gesticular, chorar, paralisar-se) que são, por sua vez, produzidos quando o organismo é confrontado com estimulação aversiva inevitável. Assim, uma abordagem funcional requer que se especifiquem os eventos antecedentes e consequentes ao comportamento. Devem-se examinar as relações sobre as quais os eventos antecedentes e consequentes se baseiam para que sejam aceitas do ponto de vista do empreendimento científico, pois não se deve perder de vista os efeitos controladores desses eventos.

Os princípios da visão analítico-comportamental funcionam como uma importante tecnologia e servem como um guia útil para ensinar, intervir e controlar o comportamento da pessoa que relata estados corporais alterados, uma vez que suas definições são todas funcionais (BRITTO, 2013). Para analisar os estados emotivos sentidos e relatados pela pessoa tem-se que definir as suas interações com os estímulos do ambiente externo, dos quais eles são função.

Neste caso, diferentes tipos de interações com estimulação aversiva definem diferentes processos comportamentais, dependendo da relação funcional entre comportamento-ambiente. Um evento aversivo abrupto pode eliciar respostas reflexas, mas há outros efeitos: o repertório comportamental da pessoa passará, também, por mudanças que podem persistir por um período de tempo considerável depois que o evento aversivo indesejado tiver sido removido (SKINNER, 1970).

No contexto de intervenções, as trocas verbais entre o terapeuta e o cliente são importantes no sentido de conduzir o cliente a identificar os tipos de estimulação aversiva aos quais responde. Torna-se fundamental que o cliente entenda a sua história em relação à estimulação aversiva que produziu as respostas reflexas autonômicas e como essas respostas adquiriram funções estimuladoras que afetam seu comportamento (BRITTO, 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É importante reconhecer que os temas abordados no presente estudo não foram esgotados, ainda que os problemas comportamentais, aqui mencionados, ilustram aquilo com o que os terapeutas lidam em seus consultórios na tentativa de minimizar o sofrimento das pessoas que lhes procuram relatando vivenciarem os efeitos dos eventos causadores de medo ou ansiedade. A intervenção analítico-comportamental oferece uma tecnologia para ensinar a pessoa a identificar e a controlar suas reações fisiológicas, descritas na visão tradicional como *sintomas* de ataques de pânico, cujo tratamento oferecido é baseado em medicamentos.

Todavia, a resistência à mudança permanece como uma propriedade importante do comportamento. Considere, por exemplo, a explicação de que alguém tem um transtorno mental devido a um desequilíbrio neuroquímico, desordem cerebral, uma estrutura cognitiva com defeito, doença genética ou danos de personalidade induzida por trauma; estas parecem explicações razoáveis e atraentes (STURMEY *et al.*, 2007), ainda que não fossem encontrados os marcadores biológicos. Tais explicações oferecem soluções simples, como drogas psicofarmacológicas para resolver os comportamentos humanos mais complexos.

Embora a psiquiatria seja uma disciplina médica bem estabelecida, os psiquiatras não tratam os transtornos mentais da mesma forma que os médicos tratam as doenças corporais (e.g., um tipo de infecção bacteriana, cuja etiologia seja a presença de bactérias na pele revelada por instrumentos laboratoriais; os sinais e sintomas dependerão da topografia da infecção: inflamação, calor, edema, perda de função, dor, etc., e o tratamento se dará

pelo uso de antibióticos). Além de não usarem instrumentos laboratoriais, também não são usadas técnicas de análise cerebral por imagens para o diagnóstico oferecido ao cliente (WYATT, 2009). Os comportamentos expressos são declarados pelos profissionais de saúde mental como sintomas de transtorno psicopatológico subjacente que satisfazem os critérios diagnósticos dos manuais da APA.

A suposta presença de entidade mental é deduzida do próprio comportamento, que é usado como prova da existência do transtorno; o paradoxo permanece, os transtornos mentais não são tratados como fenômenos naturais (BRITTO, 2012). Por tudo isso, não é possível reconciliar as deduções da abordagem tradicional com as fontes de seleção e de variação do comportamento da abordagem funcional descritas por Skinner (1970). Os fenômenos psicopatológicos deveriam, portanto, serem descritos como comportamentos e investigados com o uso de operações experimentais (BRITTO, 2012; MARCON; BRITTO, 2015).

A pessoa que vivencia eventos causadores de medo, ansiedade ou pânico deve aprender que em qualquer momento que uma punição inevitável for iminente, seus sinais de aviso podem produzir sofrimentos, preocupações ou incapacitações. O problema é que, frequentemente, essas reações são consideradas como manifestações de uma *doença*, diagnosticada e tratada com medicamentos psicotrópicos, raramente com sucesso no controle dos *sintomas* ou sem recaídas (BRITTO, 2005; ROSS; PAM, 1995; WYATT, 2009; WILDER; WONG, 2007). Inúmeros são os resultados satisfatórios obtidos no contexto clínico quando a pessoa que vivencia estados emocionais perturbadores identifica as funções eliciadoras e controladoras dos estímulos aversivos aos quais ela responde.

ANALYTICAL-BEHAVIORAL APPROACH TO THE STUDY OF THE ANXIETY PHENOMENON AND ITS IMPLICATIONS

Abstract: this article offers an analysis of the anxiety according to some of the principle approaches analytic-behavioral. The article makes reference to experimental procedure with the pairing of aversive stimulus with neutral stimulus that elicits physiological responses and behavioral changes, from classic experiment of operant literature. Also the problem of the person undergoing aversive stimulation can not correctly discriminate why these reactions occur in his body. And therefore respond to so apprehensive their own bodily responses, which ultimately perpetuate them.

Keywords: Analytic-behavioral Approach. Anxiety Disorders. Aversive Stimulation. Anxiety.

Referências

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. 7. ed.; DSM-5. Tradução organizada por M. I. C. Matos. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BARLOW, D. H. *Anxiety and Its Disorders: The Nature and Treatment of Anxiety and Panic*. 2. ed. New York: Guilford Press, 2004.

BARLOW, D. H. & DURAND, V. M. *Psicopatologia: Uma abordagem integrada*. 4. ed. R. Galman, Trad. São Paulo: Cengage Learning, 2008.

BRITTO, I. A. G. S. Psicopatologia e Análise do Comportamento: algumas reflexões. *Boletim Contexto*, v. 37, n 2, p. 55-76, 2012.

- CATANIA, A. C. *Aprendizagem: Comportamento, linguagem e cognição*. 4. ed. D. G. Souza, Trad. Porto Alegre: Artmed, 1999.
- CHIESA, M. *Radical Behaviorism: The philosophy and the science*. Boston: Authors Cooperative, 1994.
- COÊLHO, N. L.; TOURINHO, E. Z. O conceito de ansiedade na análise do comportamento. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 21, n. 2, p. 171-178, 2008.
- ESTES, W. K.; SKINNER, B. F. Some quantitative properties of anxiety. *Journal of Experimental Psychology*, v. 29, p. 390-400, 1941.
- FREUD, S. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Edição Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1976.
- FRIMAN, P. C. The fear factor: A functional perspective on anxiety. In: P. STURMEY (Ed.). *Functional analysis in clinical treatment*. New York: Elsevier Inc, 2007.
- FRIMAN, P. C.; WILSON, K.; HAYES, S. C. Behavior analysis of private is possible, progressive and nondualistic: A response to Lamal. *Journal of Applied Behavior Analysis*, v. 31, n. 3, p. 707-708, 1998.
- LUNDIN, R. W. *Personalidade: uma análise do comportamento*. Trad. R. R. Kerbauy. 2.ed. São Paulo: EPU, 1977.
- MOORE, J. R. Words are not things. *The Analysis of Verbal Behavior*, v. 17, p. 143-160, 2000.
- MARCON, R. M.; BRITTO, I. A. G. S. O estudo do comportamento psicótico: contribuições analítico-comportamentais. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, v. 17, p. 23-34, 2015.
- MARTIN, G.; PEAR, J. (2009). *Modificação de comportamento: o que é e como fazer* 8. ed. Trad. N. C. Aguirre. São Paulo: Roca, 2007.
- REESE, E. P. *Análise do Comportamento Humano*. Trad. G. P. Witter. Rio de Janeiro: Livraria José Olympio Editora, 1973.
- RESCORLA, R. A.; SOLOMON, R. L.. Two process learning theory: Relationships between Pavlovian conditioning and instrumental learning. *Psychological Review*, v. 74, p. 151-182, 1967.
- ROSS, C. A; PAM, A. *Pseudoscience in biological psychiatry: Blaming the body*. New York: John Wiley & Sons, 1975.
- SIDMAN, M. Conducta de evitación. In: W. K. Honig (Org.). *Conducta operante: investigación y aplicaciones*. México: Trillas, 1975.
- SIDMAN, M. *Coerção e suas implicações*. Trad, M. A. Andery; T. M. Sério. Campinas: Editorial Psy, 1989.
- SKINNER, B. F. *Verbal behavior*. New York: Applenton-Century, 1957.
- SKINNER, B. F. *Ciência e Comportamento Humano*. Trad. J. C. Todorov; R. Azzi. Brasília: UnB/FUNBEC, 1970.
- SKINNER, B. F. *About behaviorism*. New York: Knopf, 1974.
- SKINNER, B. F. *Recent issues in the analysis of behavior*. Columbus, OH: Merrill, 1989.
- SKINNER, B. F. Seleção por conseqüências. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e*

Cognitiva, v.9, n.1, p. 129-137, 2007.

STURMEY, P.; WARD-HORNER, J.; MARROQUIN, M.; DORAN, E. Structural and functional approaches to psychopathology and case formulation. In: P. Sturmey (Ed.). *Functional analysis in clinical treatment*. San Diego: Elsevier Inc, 2007. p. 1-21

TODOROV, J. C. Sobre uma definição de comportamento. *Revista Perspectivas em Análise do Comportamento*, v. 3, p. 32-37, 2012.

WILDER, D. A.; WONG, S. E. Schizophrenia and other psychotic disorders. In: P. Sturmey (Ed.), *Functional analysis in clinical treatment*. San Diego: Elsevier Inc, 2007. p. 283-305.

WYATT, J. W. Behavior analysis in the era of medicalization: The state of the science and recommendations for practitioners. *Behavior Analysis in Practice*, v. 2, p. 49-57, 2009.