

OS SONHOS NA TERAPIA COMPORTAMENTAL

Luciana Bachtold¹

RESUMO

O presente artigo apresenta uma revisão, dentro da abordagem comportamental, sobre a questão dos sonhos, de maneira a estabelecer um estudo sobre o assunto desde sua conceituação como comportamento encoberto, até seu uso dentro desta abordagem. Aborda o aspecto de que sonhar é um comportamento encoberto, ou seja, que ocorre sob a pele de cada um, cuja acessibilidade só poderá tornar-se pública através do relato verbal. Enfatiza-se o uso dos sonhos na terapia comportamental, como mais uma forma, dentro de um processo global, de se buscar dados para que terapeuta e cliente, juntos, possam discriminar quais as contingências de reforçamento que controlam o comportamento deste. Sugere-se que, pelo fato de que através do relato verbal de um sonho o cliente pode expressar algo que lhe é aversivo ou que demoraria mais tempo para ser elucidado, se expresso de outra forma, o terapeuta pode fazer um bom uso dos sonhos para ajudar o cliente a, cada vez mais, conhecer, compreender as contingências que controlam seu comportamento, e assim, para que este possa chegar cada vez mais ao seu autoconhecimento.

Palavras-chave: sonhos, comportamento encoberto, relato verbal, terapia comportamental, autoconhecimento.

¹ Rua Francisco Torres, 381 - apto. 1103 - Centro - 80060-130 Curitiba - PR.
E-mail: luciana@swi.com.br.

DREAMS IN THE BEHAVIOUR THERAPY

ABSTRACT

This article reviews the issue of dreams, from a behavioural approach, with the purpose of making a study of this subject, starting from its conceptualisation as concealed behaviour, right up to its use within the behavioural approach. The article deals with the aspect of dreams as concealed behaviour, something that happens inside everyone, and which only becomes known when described verbally. The use of dreams in behavioural therapy is emphasised as yet another way, within an overall process, of seeking information so that both the therapist and the client can, together, identify which predominant situations control the client's behaviour. It is suggested that by describing a dream verbally the client can express something that he/she has aversion to, or which would take longer to be elucidated if expressed in another way, so that the therapist is able to make good use of dreams to help the client to become increasingly familiar with and understand the situations that control his/her behaviour so that he/she can achieve an ever greater level of self-awareness.

Key-words: dreams, concealed behaviour, verbal description, behavioural therapy, self-awareness.

OS SONHOS NA TERAPIA COMPORTAMENTAL

Há pouco material publicado acerca da questão dos sonhos dentro da terapia comportamental. O próprio Skinner não foi um estudioso desse assunto, pois foi psicólogo de laboratório e não clínico. Quando escreveu sobre Comportamento Encoberto e Comportamento Verbal, levantou algumas questões acerca dos sonhos.

No senso comum, costuma-se ouvir falar que os sonhos escondem algum mistério, trazendo explicações para algo do

Além. Porém, trata-se de comportamentos encobertos, os quais ocorrem sob a pele de cada um de nós. Conforme Guilhardi (1995), o behaviorismo metodológico e algumas versões do positivismo lógico excluem os eventos privados do âmbito da ciência, pois não pode haver concordância pública sobre sua validade, segundo essa concepção. O behaviorismo radical, no entanto, adota uma posição diferente em que insiste na verdade pela concordância e pode, portanto, considerar os eventos que ocorrem no mundo privado.

O comportamento encoberto ou privado é diferente apenas porque ocorre no interior de cada um, sendo portanto, também um material importante do qual o terapeuta comportamental deve dar conta. Assim, os sonhos, como comportamento encoberto, são uma fonte de material adicional importante sobre o cliente.

Para Skinner, 1945 (citado em Tourinho, 1997), comportamento privado é aquilo que só é acessível diretamente ao indivíduo no interior de quem ocorre. Contudo, o privado é tão físico quanto o comportamento público, e assim pode ser interpretado com os conceitos da ciência do comportamento. Skinner (*op. cit.*) já mencionava o mundo privado como parte do ambiente, admitindo-o como parte da relação de controle no âmbito da qual se define o comportamento.

Skinner, em 1945 (citado em Tourinho, 1997), apresentava preocupações ao falar de eventos privados, e uma delas era a de opor-se ao dualismo metafísico expresso pela dicotomia físico-mental. Conforme ele (*op. cit.*), para além da distinção quanto à localização e ao acesso, nada haveria a ser acrescentado com respeito à dicotomia público-privado. Assim, destaca-se uma visão monista do homem, sendo que tanto o privado quanto o público podem ser físicos. “Pode-se distinguir um evento privado por sua acessibilidade limitada, mas não, pelo que sabemos, por qualquer estrutura ou natureza especiais”

(Skinner, 1994). Os comportamentos encobertos, como o sonhar, o pensar, sentir, intuir e como tais, não precisam e nem devem ser considerados como eventos mentais ou cognitivos, visto que a proposta do behaviorismo radical não é pressupor a crença de uma mente ou psique comandando todos os comportamentos do organismo. E sim, o comportamento sendo a interação do indivíduo com seu ambiente.

Para Delitti e Meyer (1995), uma das principais tarefas do terapeuta comportamental é conseguir levar seus clientes a perceberem como seus comportamentos encobertos são apenas um dos elos da contingência tríplice (a ocasião em que ocorreu a resposta; a resposta e as conseqüências) a ser analisada, e como eles se relacionam a outros eventos do mundo interno e externo. Os comportamentos encobertos, como os sonhos, são importantes para o trabalho em terapia comportamental. Porém, esses comportamentos são pouco acessíveis, ficando sob controle de contingências freqüentemente desconhecidas pelos indivíduos. Portanto, “o papel do terapeuta comportamental será o de criar condições para que seu cliente chegue à discriminação destas contingências e assim se torne um observador mais acurado de seu próprio comportamento. E, a partir do momento que adquire esta habilidade, o indivíduo estará mais apto a modificar seu comportamento e/ou ampliar seu repertório” (Delitti & Meyer, 1995, p. 2).

Já começa a se esboçar a importância dos sonhos, como comportamento encoberto, na terapia comportamental. Mas para que os sonhos possam ser trabalhados, o cliente precisa torná-los acessíveis ao terapeuta, e isso só é possível através do relato verbal.

Segundo Skinner, 1945 (citado em Tourinho, 1997), uma ciência do comportamento só pode resolver o problema da inacessibilidade do subjetivo através do campo verbal. E a funcionalidade do comportamento verbal é dependente de o indivíduo

emitir respostas em acordo com as condições partilhadas pela comunidade verbal. Conforme Tourinho (1997), o que torna o comportamento verbal funcional é que ele é um comportamento aprendido e mantido a partir de contingências dispostas socialmente, ou seja, todos partilham as mesmas contingências, que interagem de forma eficiente uns com os outros, através do uso das palavras. Tourinho (1997) deixa bem claro que é necessário admitir a própria constituição social da subjetividade de cada um, na medida em que cada um vem a experimentar certos sentimentos a partir da interação com um dado grupo social. Ou seja, geralmente, o conteúdo do sonho expressa uma experiência que está ocorrendo com o indivíduo, experiência que está dentro de uma cultura, sociedade.

Com isso, uma resposta verbal que supostamente descreve algo interno do indivíduo, se mostra informativa do comportamento público. Ao relatar verbalmente um sonho, essa resposta será informativa de algo que está ocorrendo na esfera pública do indivíduo.

Tourinho (1997) argumenta que o uso da interpretação na análise de eventos privados parece não constituir novidade para os terapeutas comportamentais. Estes reconhecem a validade dos relatos de eventos privados enquanto fonte de informação acerca do comportamento e usam estes relatos em um modelo de intervenção que faz uso da interpretação na busca de identificar as variáveis sociais das quais os relatos trazidos são função e conduta que controlam.

Com relação ao uso dos relatos verbais para tornar público o que é encoberto, privado, Lñesta (1997) menciona que o problema da inacessibilidade aos comportamentos encobertos resolve-se pelo fato de que existe um indivíduo que, pela aprendizagem social, dotou-se de meios para descrever, relatar seus comportamentos encobertos, constituindo-se num indivíduo que alcançou um nível particular de evolução, podendo fa-

zer uso do comportamento verbal para referir-se às suas interações com os outros e com sua própria subjetividade. “O indivíduo pode, assim, ser visto como construtor de seu próprio mundo privado” (Iñesta, 1997, p. 145).

Sant’Anna (1994) menciona a importância do relato verbal do cliente em uma terapia comportamental. Assim surge um contexto de interação predominantemente verbal, em que os papéis de falante e ouvinte são intermitentemente assumidos pelo cliente e pelo terapeuta, exigindo deste uma análise do episódio verbal do cliente. Esse cliente-falante pode responder tanto a estímulos privados quanto a públicos. Sant’Anna (1994) acrescenta mencionando a importância dos relatos verbais, visto que a análise e a intervenção no episódio verbal que envolve eventos privados, podem se esgotar na própria interação terapêutica. Skinner (1982) já trazia que o comportamento perceptivo encoberto como o fantasiar, o sonhar, são como meios de “ver” algo na ausência da coisa vista e tornar isso público somente através de palavras adquiridas por ocasião do comportamento público.

Os sonhos, comportamentos encobertos, tornados públicos através do relato verbal, são um mecanismo fisiológico que tem importância vital no equilíbrio de todo organismo. Os sonhos são eliciados fisiologicamente, sendo que todas as pessoas sonham, variando apenas em que fase do sono ocorrem, sendo ou não recordados. Conforme Telford e Sawrey (1968), os confrontos entre as pessoas que afirmam que raro ou nunca sonham e as que confessam sonhar amiúde, indicam que esses grupos não diferem nem na frequência, nem na duração dos seus sonhos. A diferença encontra-se na capacidade de evocar sonhos após algum tempo de ocorridos, assim, a maior variação está na evocação dos sonhos do que na sua ocorrência. Os sonhos ocorrem durante o sono, o qual é um ritmo circadiano, pois ocorre num período de 24 horas e apresenta sua maior utilidade por manter a sincronia da conduta e dos esta-

dos corporais, buscando o equilíbrio, com sentido de sobrevivência. O sono é constituído por uma seqüência de estágios que se repetem. Segundo Davidoff (1983), todas as noites, o ser humano adormecido experimenta dois tipos separados e distintos de sono. No sono NREM, a pessoa experimenta quatro estágios. O estágio 1 (sono leve) pode ser considerado uma continuação do estágio 0 (pré-sono). Segue-se o estágio 2 (sono intermediário), estágio 3 (sono profundo) e o estágio 4 (sono mais profundo) em que a pessoa se encontra totalmente relaxada e esquecida do mundo externo. No sono REM (movimentos rápidos dos olhos), experimenta-se apenas um estágio, conhecido como estágio 1 REM ou sono paradoxal; e devido ao grande volume de atividade cortical em paradoxo ao relaxamento corporal profundo. Pesquisas relatadas por Davidoff (1983), trazem que muitas pessoas lembram-se de uma atividade mental fragmentária 75% das vezes em que são acordadas de um sono NREM. Esse material caracteriza-se como menos visual, menos nítido, menos emotivo do que aquele que aparece nos períodos REM. Estudos relatados por Davidoff (1983) afirmam que as pessoas parecem lembrar-se da maior parte de seus sonhos ao serem despertadas durante o sono REM. Embora não haja pesquisas que comprovem, há estudos que atestam a idéia de que os olhos se movem rapidamente como se estivessem acompanhando os acontecimentos visuais dos sonhos que ocorrem no sono REM. Antrobus (1991) relata pesquisas que trazem a idéia de que sujeitos exibem menor nitidez no relato de seus sonhos se acordados em sono NREM. E se acordados em sono NREM, as pessoas relatam 60% de interrupções, comparado a 0% de interrupções em pessoas acordadas no sono REM. Ao acordar no sono REM, o sujeito é capaz de relatar formas visuais claras, nítidas, perceptivas, facilmente identificáveis e lembradas, e narram que sonharam com formas parecidas com objetos ou pessoas de suas vidas, como se estivessem vendo essas formas na sua frente. Portanto, é durante o sono que todas as pessoas sonham.

Segundo Iñesta (1997), quando falamos sobre os nossos sonhos, estamos nos referindo a uma forma especial de conduta em que somos espectadores de nossos atos internos. Sendo que os sonhos se distinguem da fantasia, por esta última ter seu lugar durante a vigília, e o primeiro só ocorrer se a pessoa estiver dormindo, caracterizado como um comportamento durante o dormir. Sonhar pode ser conceituado como um comportar-se frente a objetos e pessoas sem que existam contingências efetivas para estes objetos e pessoas. Portanto, sonhar não é um tipo especial de conduta, e sim, uma circunstância especial que ocorre possibilitada pelo dormir.

Guilhardi (1995) aponta que, para o behaviorismo radical, sonhar é comportar-se. Sendo o sonho conceituado como um comportamento encoberto, sujeito às mesmas leis do comportamento manifesto, e que o sonho só pode se tornar público através de auto-observação e de relato verbal. Assim, o relato verbal do sonho é um comportamento verbal, sob controle de estímulos verbais e ambientais, presentes no momento do relato. E o terapeuta tem como uma de suas funções auxiliar o cliente a utilizar esse material verbal para melhorar seu autocohecimento, este, na terapia, sendo induzido pelo terapeuta.

Utilizar os sonhos na terapia comportamental não consiste apenas em escutar seu relato, na forma de descrição ou narração, como função de uma simples discriminação de eventos encobertos. Segundo Guilhardi (1995), é necessário colocar os sonhos num contexto onde serão detectadas as variáveis independentes que determinaram tanto os eventos encobertos como os manifestos. E cabe ao terapeuta auxiliar o cliente nesta tarefa. O terapeuta vai encontrar o significado do sonho não necessariamente no relato das relações funcionais feitas pelo sujeito, mas pode encontrar nas relações percebidas dentro de um contexto em que o sonho aparece.

Segundo Delitti e Meyer (1995), há pelo menos três aspectos principais quanto ao uso dos sonhos na prática clínica:

a) utilização dos sonhos como instrumento de coleta de dados; b) como instrumento de intervenção terapêutica; e c) permeando e fundamentando os dois primeiros aspectos, as diferentes funções que os sonhos (comportamentos encobertos) e os relatos dos sonhos (comportamentos verbais) adquirem na relação terapeuta-cliente. Mas, antes de utilizar os sonhos dentro da terapia comportamental, o terapeuta precisa estabelecer uma boa relação com seu cliente, buscando esclarecer os seguintes pontos: a) identificar quais comportamentos são disfuncionais; b) fazer uma análise funcional destes comportamentos; c) descrever os recursos biológicos e do repertório comportamental do cliente; d) ter uma descrição clara e objetiva da história de vida do cliente. A partir desta fase inicial, o terapeuta levanta variáveis relacionadas ao comportamento-alvo e, em função delas e também em função das contingências do momento, é que o terapeuta começa a levantar suas hipóteses e planejar a intervenção. Assim, os terapeutas comportamentais passaram a ver nos sonhos um importante instrumento de coleta de dados, pois, através de um relato de sonho, o terapeuta pode ter acesso a fatos da história passada ou atual do cliente, que diretamente não seriam explicitados ou demorariam mais tempo para sê-lo. Como, por exemplo, no caso de um cliente que, ao relatar seu sonho, com a ajuda do terapeuta, pode chegar à discriminação de certas contingências, que, sem o sonho, poderiam demorar mais tempo para ocorrer. Portanto, os sonhos são um instrumento, como as fantasias, do qual o terapeuta faz uso para auxiliar seu cliente a chegar ao autoconhecimento. Conforme Delitti e Meyer (1995), quando o cliente consegue, junto com o terapeuta, interpretar o seu próprio sonho, significa que ele está conseguindo analisar as contingências que controlam seu comportamento, ou seja, passa a estar consciente de seu comportamento e de que o controla. A forma mais utilizada pelos terapeutas comportamentais para interpretar os sonhos de seus clientes é através de perguntas.

Conforme Guilhardi (1995), para realizar a interpretação, o terapeuta precisa observar, entre outras coisas, a que classe de comportamentos o sonho pertence. E ao fazer essa generalização, o terapeuta está numa condição melhor de relacionar o que controla o sonho, visto que já dispõe de conhecimentos sobre aquilo que controla outros comportamentos. E para que a interpretação seja bem sucedida, precisa ser correta e aceita pelo cliente. Para isso, o terapeuta precisa ter a sensibilidade de introduzir a informação de forma gradual e, se for necessário, modelar alguns padrões de comportamento no cliente de modo a ampliar seu repertório de pré-requisitos para vir a compreender a interpretação de seu próprio sonho. E esta análise feita pelo terapeuta envolve descrição de prováveis contingências em operação, além de previsão e controle do comportamento do cliente.

Segundo Guilhardi (1995), a análise dos sonhos deve se ater, pelo menos, aos seguintes itens: a) o sonho deve ser visto como exemplo de comportamento funcional, fazendo parte do repertório do indivíduo, devido às contingências de reforçamento às quais responde no momento; bem como das contingências que o modelaram durante sua história de vida. Assim, cada interpretação de sonho só pode ser feita para cada cliente em particular, visto que depende do contexto, da história de vida de cada cliente. O terapeuta comportamental precisa conhecer seu cliente para fazer uma interpretação funcional do seu sonho, pois não há significados universais, nem resposta única; b) a interpretação do sonho (identificar as contingências de reforçamento das quais o sonho é função) deve buscar integrar o sonho com outros comportamentos que o cliente emite. É o sonho mais um dado que permite ao terapeuta chegar a generalizações de como o cliente funciona; c) a interpretação deve prover estímulos discriminativos para o cliente, sendo em geral na forma de regras, e o que se espera é que o terapeuta coloque o cliente sob controle das regras por ele formuladas

(regras na forma de conselhos, avisos, instruções); d) a análise do sonho é um recurso para auxiliar o cliente no seu processo de auto-observação e autoconhecimento. E o autoconhecimento e o desenvolvimento do eu (ser consciente das contingências que controlam nosso comportamento), só são possíveis através da linguagem; e) quando chega ao estágio em que o cliente dá sua própria interpretação, indica-se grau de autoconhecimento. No início do processo terapêutico, o cliente tem dificuldade para interpretar; progressivamente, ele consegue identificar melhor as relações funcionais que definem seu comportamento. E com o decorrer das sessões, o cliente passa a dar interpretações mais adequadas para seus sonhos, relaciona seu conteúdo com outros aspectos de sua vida, consegue até sugerir quais contingências estão operando para determinar o conteúdo de seu sonho.

Deve-se deixar bem claro que a interpretação do sonho não é correta ou incorreta em si mesma. O que importa é a função que a interpretação tem. Esta interpretação cumprirá seu papel se responder às seguintes questões: a) “Ela integrou o sonho com outras classes comportamentais?; b) Estimulou a emissão de novos comportamentos que levam o cliente a melhor discriminar as contingências a que responde, e a controlar, alterar tais contingências?; c) Ajudou o cliente a desenvolver seu eu, aprimorar seu autoconhecimento?” (Guilhardi, 1995, p. 264).

Conforme Guilhardi (1995), o processo de avaliação da interpretação é uma interação de terapeuta-cliente. O cliente colabora fornecendo dados de sua vida, e o terapeuta sintetiza todos esses dados da história de vida do cliente, as contingências a que o cliente respondeu e seu contexto atual. Sem estes dados, a análise dos sonhos não ocorreria. O sonho deve ser relatado pelo cliente, sendo até estimulado a escrevê-lo. Em seguida, o terapeuta solicita que o cliente dê sua interpretação acerca de seu sonho, com isso o terapeuta objetiva captar

como o cliente integra os dados de seu sonho com sua história de vida e seu contexto atual. Logo após, o terapeuta pode apresentar sua interpretação, ou seja, como sistematiza e integra os dados oriundos do sonho com outros dados trazidos pelo cliente. E, nesse processo, o terapeuta busca dar estímulos discriminativos para o cliente compreender as contingências de reforçamento, que estão em operação. E por fim do processo de análise, o resultado deve incluir previsão e controle do comportamento, e é este resultado que comprovará a utilidade de uma interpretação. Dessa forma, a interpretação dada pelo cliente é mais estrutural, pois repete, na sua interpretação, o que vem dizendo em todas as sessões. A do terapeuta é mais funcional. E vale ressaltar que a interpretação do sonho compõe um aspecto a mais no processo global da terapia.

Uma questão interessante suscitada por Guilhardi (1995) refere-se às questões que fazem com que as pessoas sonhem e não relatem suas fantasias. Segundo o autor, como os sonhos muitas vezes se manifestam em uma linguagem metafórica, isto acaba por favorecer o cliente à expressão de seus sentimentos, idéias que seriam aversivas se fossem comunicadas de outra forma. Neste sentido, o sonho é como esquivar-se de algo que, se tratado diretamente, causaria sofrimento ao cliente.

Concluindo: os sonhos são comportamentos encobertos que se manifestam durante o sono e devem ser submetidos à uma análise funcional como qualquer outro comportamento. Porém, só podem se tornar acessíveis aos outros através do relato verbal (comportamento verbal) do cliente. Os sonhos são eliciados fisiologicamente e podem ter seu conteúdo relacionado a aspectos situacionais da vida do cliente. Resumidamente, a tarefa do terapeuta comportamental é utilizar os sonhos como um instrumento a mais para criar condições para que seu cliente possa entrar em contato com as contingências atuantes em sua vida. Para isso, o uso dos sonhos na terapia comportamental tem se mostrado um recurso rápido e eficaz para se chegar a

estes resultados. Os sonhos e seus relatos possuem funções dentro de um processo terapêutico, como no caso de um relato de um sonho o qual pode ser usado pelo cliente como um recurso metafórico ou como esQUIVA. Pois falar de algo aversivo através do relato de um sonho pode diminuir esse valor aversivo da situação ou do tema a ser exposto. E relatar um sonho pode ser a forma de expressar um sentimento, de se esquivar de temas aversivos, ou mesmo uma forma de agredir o terapeuta ou testar seu nível de aceitação ou empatia. Os sonhos, como qualquer outro comportamento encoberto, são expressos de diferentes maneiras e adquirem características de uma linguagem especial em terapia. Sendo assim, o terapeuta é um decifrador de códigos que o cliente usa para relatar esses comportamentos encobertos que ocorrem sob sua pele. O terapeuta, nessa dimensão, é um pesquisador em busca de hipóteses, um construtor do conhecimento, e é através do terapeuta que o cliente pode conseguir discriminar as contingências que controlam seu comportamento e ampliar seu repertório comportamental. E o cliente junto com o terapeuta fazem uso dos sonhos como mais uma fonte para que aquele possa chegar ao seu autoconhecimento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Antrobus, J. (1991). Dreaming: cognitive processes during cortical activation and high afferent thresholds. *Psychological Review*, 98 (1), 96-121.
- Davidoff, L. L. (1983). *Introdução à psicologia*. São Paulo: McGraw-Hill.
- Delitti, M. & Meyer, S. B. (1995). O uso dos encobertos na prática da terapia comportamental. Em B. Rangé (Org.), *Psicoterapia comportamental e cognitiva* (p. 269-274). Campinas: Editorial Psy.
- Guilhardi, H. J. (1995). O modelo comportamental de análise de sonhos. Em B. Rangé (Org.), *Psicoterapia comportamental e cognitiva* (p. 257-267). Campinas: Editorial Psy.
- lñesta, E. R. (1997). *Psicologia general*. México: Editorial Trillas.

- Sant'Anna, R. C. (1994). Uma análise de relatos verbais na primeira pessoa do contexto clínico. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 10 (3), p. 489-494.
- Skinner, B. F. (1982). *Sobre o Behaviorismo*. São Paulo: Cultrix.
- Skinner, B. F. (1994). *Ciência e comportamento humano*. São Paulo: Martins Fontes.
- Telford, C. W. & Sawrey, J. M. (1968). *Psicologia – uma introdução aos princípios fundamentais do comportamento*. São Paulo: Cultrix.
- Tourinho, E. Z. (1997). Evento privado: função e limites do conceito. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 13 (2), p. 203-209.
- Tourinho, E. Z. (1997). Eventos privados em uma ciência do comportamento. Em R. Banaco (org.), *Sobre Comportamento e Cognição* (p. 174-187). São Paulo: ARBytes.