

TERAPIA COMPORTAMENTAL E IMPLICAÇÕES ÉTICAS PARA O SEU EXERCÍCIO

MARILDA NOVAES LIPP*

RESUMO

O presente trabalho apresenta, em linhas gerais, uma visão do que é a terapia comportamental. Esclarece o que esta abordagem vê como "causa" do problema do cliente, como seu mundo "interno" é formado e como ele passa a atuar, na sua função de gerador de conseqüências. Esclarece o papel do terapeuta na terapia dentro desta abordagem e alerta para a necessidade de diretrizes éticas que governem a Terapia Comportamental. Sugestões específicas são oferecidas nesta área

Há considerável controvérsia sobre do que de fato se constitui a Terapia Comportamental. Será ela um conjunto de técnicas ou procedimentos? Será uma visão terapêutica sintomatológica? Será, na verdade, uma psicoterapia? Será ainda um poderoso meio de controle nas mãos de terapeutas que tomam decisões sobre como o comportamento do cliente deva ser mudado?

Alguns autores (Bieber, 1973) têm auferido à terapia comportamental denominações tais como estéril, desumana, que ignora relações interpessoais e até crenças e valores. Outros autores, como o filósofo Erwin (1978), classificam a terapia comportamental como estando

* Departamento de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da PUCCAMP.

do lado oposto ao das "terapias cognitivistas" e enfatizam que essas são melhores do que aquela. A terapia comportamental tem sido injustamente apresentada como um tratamento que se concentra no uso de técnicas desumanas, que não reconhece os sentimentos do cliente e que se aplica a problemas simples somente.

Alguns comentários negativos que se encontra na literatura são o produto do desconhecimento ou do conhecimento parcial do que é a terapia comportamental. Por exemplo, Friedman (1975) fez uma revisão de vários artigos que relatam trabalhos com presos, onde tratamentos desumanos foram utilizados como se fossem técnicas comportamentais. Goldiamond (1975) rebateu estas críticas, mostrando que esses "tratamentos" nada tinham a ver com a terapia comportamental.

Um outro exemplo de comentário que reflete a falta de conhecimento é dado por Marks (1976), que afirma que a terapia comportamental não pode ser usada no tratamento de "neuroses em adultos onde metas não possam ser formuladas". Tal afirmação é, na verdade, frequentemente feita por autores que não conhecem a terapia comportamental a fundo e que não sabem que o estabelecimento de metas pode sempre ser feito se uma análise experimental do comportamento for conduzida de modo correto.

Existe evidência bem conclusiva de que a Terapia Comportamental pode ser e é muito eficaz no tratamento de neuroses em geral. É interessante ver como o uso de princípios de aprendizagem começaram a ser utilizados no tratamento de neuroses. No início deste século, Pavlov produziu "neurose experimental" em animais, que poderia ser definida como uma suscetibilidade duradoura à produção de reações ansiógenas a determinados estímulos desencadeantes. Tal reação se parece muito com a neurose humana, e foi obtida em vários outros sujeitos. Se um animal receber um choque forte em uma gaiola, ele começará a mostrar sinais de ansiedade ao se aproximar da gaiola, mesmo que o choque seja desligado. Tal reação pode persistir pelo resto da vida do animal, a não ser que ele seja "tratado". Colocar simplesmente o animal na gaiola, sem choque ou afastá-lo dela por meses não faz desaparecer o sintoma. O medo pode, no entanto, ser aliviado e vir a desaparecer se uma resposta incompatível com a ansiedade é provocada na presença da reação emocional, tal como comer, em animais e crianças, e relaxar em adultos.

A neurose, assim, é vista pelos behavioristas como uma condição que é aprendida e que pode, portanto, ser desaprendida ou contra-condicionada.

A taxa de sucesso no uso de terapia comportamental para tratamento de neuroses, inclusive obsessiva-compulsiva, é de 80% Wolpe (1981). É do conhecimento de todos que a taxa de sucesso da maioria

das terapias, em média, é de 40-50%. O sucesso da Terapia Comportamental se deve principalmente à identificação correta das complicadas relações de estímulos e reações ansiógenas, da identificação do que é ansiedade condicionada e o que é ansiedade de base cognitiva. Quando o terapeuta falha nesta identificação, aí sim a Terapia Comportamental não é bem sucedida.

É importante que se torne claro também que esta modalidade de terapia, formulada que é em princípios de aprendizagem, de modo algum se limita à simples aplicação de técnicas comportamentais como treino de assertividade ou dessensibilização. Pelo contrário, na terapia comportamental cada cliente é visto como um ser independente para quem o tratamento precisa ser formulado especialmente em todos os detalhes. Não há técnicas universais, mas sim, princípios que geram procedimentos especificamente elaborados ou selecionados para cada caso e que só são postos em ação com o acordo do cliente ou seu responsável.

Deve-se lembrar que o puro uso de técnicas comportamentais (como relaxamento, dessensibilização etc.) não torna um terapeuta um behaviorista, do mesmo modo que o uso de associação livre não faz de ninguém um psicanalista. O que faz com que alguém se torne um behaviorista é um modo específico de formular perguntas sobre o que leva ao comportamento problema.

A Terapia Comportamental é a *aplicação* da análise experimental do comportamento e os princípios que governam tal análise, quando aplicados à situações clínicas, fazem com que a ênfase da terapia seja colocada no comportamento que levou o cliente a procurar uma intervenção terapêutica e não em entidades hipotéticas ou desvios intrapsíquicos que estariam dando origem ao sintoma.

Assim sendo, o comportamento problema que trouxe o cliente a terapia é visto como o alvo do tratamento, ao contrário do que ocorre na Psicanálise, onde ele é interpretado como sintoma de um distúrbio mais profundo que é tratado enquanto o sintoma é ignorado, uma vez que se assume que este desaparecerá quando a causa do mesmo for eliminada.

Já que na terapia comportamental o comportamento é considerado o alvo de tratamento, é ele, portanto, que é tratado de modo direto e objetivo. O pressuposto teórico é que mudanças de atitude acompanharão mudanças comportamentais (Ullmann, 1979).

A NOÇÃO DE CAUSAS E DE AMBIENTE "INTERNO"

Quando o terapeuta comportamental pensa em "causas" do problema do cliente, ele se refere somente a duas fontes: a genética e a ambiental, que produzem a história pessoal de cada indivíduo.

O mundo interno da pessoa é considerado não como a causa central do problema, mas como o produto de conseqüências externas que ao longo da vida da pessoa o moldaram através do condicionamento de respostas emitidas. Este mundo interno, composto de pensamentos, atitudes, crenças, valores e idéias, uma vez constituído, passa a ser capaz, por sua vez, de produzir conseqüências para o organismo através de reações bioquímicas e emocionais positivas ou aversivas. Deste modo, ele, que é o produto de fatores externos, se une a estes para vir a constituir o ambiente global do indivíduo. Este ambiente interno-produto e ao mesmo tempo gerador de conseqüências — está naturalmente sujeito a modificações. Algumas terapias procuram produzir essas mudanças através de elaborações e "insights". A terapia comportamental, no entanto, faz uso dos princípios de condicionamento e contra-condicionamento clássico e operante para, através de conseqüências ambientais externas, modificar determinados comportamentos e, subseqüentemente, o ambiente interno do indivíduo.

O comportamento, portanto, é visto como sendo determinado ou mantido por variáveis ambientais, com as limitações impostas pelos atributos genéticos do indivíduo (Lipp, 1981).

Assim sendo, o terapeuta comportamental não se detém na análise dos fatos passados que não podem ser verificados e só explora o passado na medida em que este possa oferecer informação relevante para o tratamento do problema apresentado. Sua atenção é voltada para o estudo dos eventos presentes que mantêm o comportamento e para a predição e controle do comportamento futuro. A matéria-prima com que o terapeuta comportamental trabalha é o comportamento observável e mensurável de modo que sua freqüência, magnitude e intensidade se tornam os instrumentos de avaliação do progresso da terapia. É preciso mencionar que pensamentos, valores e atitudes são comportamentos como qualquer ato motor.

O PAPEL DO TERAPEUTA

No processo terapêutico faz-se uso, acima de tudo, de ensinamentos sobre os princípios que governam o comportamento e as técnicas possíveis de serem utilizadas para modificá-lo. O relacionamento existente, assim, não é de médico e paciente, mas de professor e discípulo. O cliente, ou seu responsável, no caso de incapacidade do primeiro como discípulo, aprende o que controla o comportamento problema e, portanto, assume uma posição ativa, mais respeitável, talvez, no processo terapêutico.

O terapeuta, por outro lado, em vez de esperar que o cliente progrida através de suas transferências e resistências, assume o papel ativo de guia. Ele, o terapeuta, seleciona, propõe, põe em ação, avalia

constantemente o plano terapêutico e o refaz, dependendo do resultado obtido. A responsabilidade pelo sucesso ou fracasso da terapia é basicamente do terapeuta. Se há fracasso, ele deve procurar sua causa em objetivos ambiciosos demais, procedimentos inadequados ou controles inapropriados e, se necessário, deve ele sugerir um novo terapeuta para o caso, em vez de atribuir a falta de sucesso no tratamento à resistência do cliente.

O fato do terapeuta assumir um papel tão ativo na terapia leva à discussão de princípios éticos que devem, a qualquer custo, ser preservados. Além disto, deve se considerar que a terapia comportamental conduz a resultados rápidos e a mudanças profundas. Devido ao poder que a aplicação da análise funcional do comportamento possui, torna-se necessário utilizar diretrizes que a norteiem. As seguintes considerações são apresentadas sobre este assunto, a título de sugestões.

PRINCÍPIOS ÉTICOS A SEREM CONSIDERADOS

Na última década assistiu-se a uma proliferação de várias modalidades de terapia (Beck, 1976; Ellis, 1970; Mahoney, 1974 e Phillips, 1977). Apesar das diferenças óbvias entre estas linhas, elas têm também a similaridade básica de utilizarem princípios de aprendizagem e, portanto, enquadram-se na linha de modificação de comportamento. Esta multiplicação de terapias, este ímpeto ao uso de princípios operantes alcançou âmbito mundial. Tanto na América do Norte como na América do Sul há um número considerável de entidades que utilizam os princípios de aprendizagem em várias áreas, não só clínica, mas também escolar e industrial. Dada a rapidez com que resultados satisfatórios são obtidos quando princípios comportamentais são usados, não é de se admirar que tal tenha acontecido.

Na área de retardamento mental, por exemplo, o uso dos princípios de aprendizagem teve um significativo impacto. Deficientes mentais, considerados totalmente não treináveis, tornaram-se treináveis através do uso desses princípios. Assim sendo, puderam aprender a vestir-se, alimentar-se sem ajuda, ir sozinhos ao banheiro, o que há 25 anos atrás era considerado além de sua capacidade.

Na área clínica, tratamentos de fobias, enurese, encoprese, disfunções sexuais e obesidade, por exemplo, tornaram-se acessíveis àquelas pessoas que não podiam, por razões financeiras ou outras, receber tratamentos psicológicos demorados.

Na área escolar, tratamentos comportamentais têm ajudado inúmeras crianças hiperativas a se comportarem bem em salas de aula sem ajuda dos remédios que tomavam antes. Além disto, treino de

professores nos princípios operantes de reforçamento positivo têm propiciado uma grande mudança positiva em algumas escolas.

Pouco a pouco, a terapia comportamental torna-se mais aceita. Enquanto isto ocorre, o otimismo causado pela expansão e aceitação da terapia comportamental não deve deixar de lado uma cautela: a que se refere ao respeito aos direitos humanos do cliente.

E porque esta preocupação exatamente com a Terapia Comportamental e não com outras terapias? Em qualquer terapia o respeito aos direitos humanos do cliente deve sempre ocupar posição prioritária. No entanto, no que se refere à terapia comportamental, é ainda mais necessário que sejam estabelecidas regras explícitas e inconfundíveis que visem a *proteção do cliente*, e, como se tornará claro a seguir, a *proteção do terapeuta* e também da *própria linha behaviorista*.

A IMAGEM DO BEHAVIORISMO

Torna-se essencial analisar cada uma dessas sugestões. No que se refere à "proteção à linha behaviorista" deve-se lembrar que, apesar dos grandes benefícios trazidos pela inovação da linha comportamental, pesquisa feita por Turkat (1979) e publicada na revista "The Behavior Therapist" indica que a imagem pública da Terapia Comportamental é, em muitos lugares, negativa. Ninguém duvidará de que para que continue a haver progresso nesta linha é necessário que esta visão não se expanda.

Esta imagem negativa, altamente prejudicial à Terapia Comportamental, é o resultado de vários fatores. Em primeiro lugar, na Terapia Comportamental os objetivos e técnicas são claramente definidos e, portanto, o resultado do uso de cada uma é facilmente analisado. Esta própria objetividade de resultados e a facilidade de predizer que conseqüência uma mudança ambiental terá no comportamento de uma pessoa levam à idéia de quão fácil é o controle do comportamento humano. E é, na verdade, esta compreensão da vulnerabilidade do comportamento humano a controles externos que faz com que certas pessoas se sintam ameaçadas.

Sem dúvida, a Terapia Comportamental é extremamente eficaz na modificação de comportamentos. No entanto, deve-se notar que tem havido fora da Terapia Comportamental, e continua a haver, muitas tentativas de modificação de comportamentos que não são reconhecidas como tal porque normalmente vêm disfarçadas por terminologias tais como "reestruturação de personalidade" e "influência de atitudes". Nossa sociedade está repleta de exemplos de esforços sistemáticos feitos para controlar o comportamento humano, tais como: propaganda de artigos, programas religiosos, educação cívica e campanhas políticas. Mas essas técnicas não-behavioristas não oferecem

objetividade na predição do que resultará de seus programas. Seus objetivos são muitas vezes vagos e, portanto, não são interpretados como ameaças à liberdade humana, ainda que uma análise profunda revele que eles sejam os mesmos que os da Terapia Comportamental, ou seja, alterar o comportamento humano.

É necessário enfatizar que a diferença entre Terapia Comportamental e outros tipos de terapia não é que a primeira modifica o comportamento humano e os outros não, mas sim que ela torna tal objetivo claro e bem definido em termos Operacionais.

Um outro fator que influencia a imagem pública da Terapia Comportamental é a publicação periódica do uso de procedimentos maus ou até anti-éticos, que não são de fato técnicas behavioristas, mas que foram identificadas pelo público como se o fossem, como o filme "Laranja Mecânica". Isto só ocorre devido à confusão que existe sobre o âmbito da terapia comportamental. O próprio Skinner recentemente expressou desagrado quanto ao fato de que se use choque em homossexuais, sob o rótulo de modificação de comportamento. Para que tal abuso seja, se não eliminado, pelo menos reduzido, é necessário sem dúvida que nós, os próprios behavioristas, coloquemos em vigor um conjunto de normas éticas e diretrizes específicas quanto ao uso das verdadeiras técnicas comportamentais. Essas normas éticas, que deveriam ser formuladas pelos próprios behavioristas, protegeriam a própria linha de terapia da intrusão e do abuso.

PROTEÇÃO DO TERAPEUTA COMPORTAMENTAL

Com relação à proteção do terapeuta, deve-se considerar que com regras bem definidas, com um campo de ação mais explícito, o terapeuta comportamental corre muito menos risco de ser injustamente o objeto de crítica do público leigo e de seus colegas de outras abordagens. Sugestões são dadas a seguir de como o terapeuta pode prevenir problemas nesta área.

DIREITOS DOS CLIENTES

Quanto aos direitos humanos dos clientes, há duas áreas onde tais direitos são mais suscetíveis de serem violados e que, portanto, merecem atenção especial. A primeira é a que se refere à seleção dos objetivos do tratamento e das técnicas behavioristas a serem usadas para alcançá-los. Que critérios devem ser usados e quem deve fazer a seleção de objetivos? Obviamente os objetivos devem ser selecionados pelo próprio cliente com o auxílio do terapeuta. Porém, algumas vezes isto é impossível, como por exemplo quando o cliente é psicótico, é viciado em drogas, é um criminoso, é deficiente mental

ou é uma criança pequena. Nessas situações onde o cliente não é capaz de selecionar objetivos racionalmente, ou seleciona objetivos aparentemente incompatíveis com o bem da sociedade, será ético que o terapeuta aja de acordo com o que ele (terapeuta) julge mais adequado?

Halleck (1976) menciona que terapeutas tendem a mudar comportamentos que julgam deveriam ser mudados e relutam em mudar os que eles vêem como apropriados à sociedade. Aqui torna-se necessário que o psicólogo mantenha em mente o especificado na Alínea c do Artigo 5.º do Código de Ética Profissional dos Psicólogos do Brasil, que especifica "É vedado ao psicólogo influenciar convicções políticas, filosóficas, morais ou religiosas de cliente". Terapeuta e cliente devem analisar juntos as conseqüências dos objetivos formulados. Se o psicólogo achar que não pode concordar com estes, ele deve recusar-se a prestar seus serviços profissionais e encaminhar o cliente para outro terapeuta. Tal situação é prevista no Standard for Providers of Psychological Services, da APA, com a determinação de que o Psicólogo tem não só o direito, mas também a responsabilidade de não atender profissionalmente o cliente quando diferenças existam que possam prejudicar a eficácia do tratamento.

E no caso de terapia infantil, o que fazer quando o terapeuta não concorda com os pais da criança? Há vezes em que o Psicólogo encontra dificuldade em empreender ou apoiar os objetivos formulados para o filho, pelos pais; especialmente quando aqueles parecem negar os direitos da criança e beneficiar somente os pais ou professores. É necessário lembrar, como mencionado por Hare.-Mustin (1976) e Sehdev (1976), que há certos direitos das crianças que os pais não têm o direito de infringir. Koocher (1976) sugere que, quando houver uma situação deste tipo, outro adulto seja consultado como representante da criança a fim de que objetivos terapêuticos de interesses desta sejam estabelecidos.

A segunda área onde os direitos humanos são suscetíveis de serem violadas dentro da Terapia Comportamental é a que se refere ao uso de condicionamento aversivo. O condicionamento aversivo pode tomar a forma de administração de estímulo aversivo (como em choque), ou custo de resposta (como perda de fichas) ou de time-out. As perguntas que surgem nesta área são:

- (a) Essas técnicas são de fato eficazes? Serão elas mais eficazes do que técnicas positivas?
- (b) São essas técnicas desumanas ou abusivas?
- (c) Os fins justificam os meios? Isto é, mesmo que a técnica seja altamente aversiva. será que o comportamento que ela visa elimi-

nar é ainda mais indesejável do que ela? Por exemplo, no caso de comportamentos auto-destrutivos sem uso de técnicas aversivas, esses comportamentos são raramente eliminados.

Em defesa do uso de técnicas aversivas, quando totalmente necessário, deve-se mencionar o fato de que grande parte da aprendizagem humana é o resultado de condicionamento aversivo, que ocorre normalmente no ambiente natural das pessoas. Queimaduras devidas a descuidos, mordidas de cachorro que são provocados e acidentes precipitados por descuidos são exemplos de contingências negativas que o próprio ambiente oferece sem interferência de profissionais behavioristas. Ross (1974) lembra que o cumprimento de leis é, em geral, baseado em conseqüências aversivas que incluem custo de resposta (multas), time-out (encarceramento) e punição (crítica social, penas). Técnicas aversivas como um meio de controlar o comportamento humano são regularmente utilizadas e não podem ser consideradas patrimônio da terapia comportamental. Quando este tipo de conseqüência for usado dentro de um plano terapêutico, cuidados muito especiais devem ser tomados a fim de se evitar o abuso do poder e preservar os direitos humanos dos clientes. Deste modo, recomenda-se que o terapeuta comportamental considere as sugestões oferecidas no presente trabalho antes de pôr em uso este tipo de procedimento.

SUGESTÕES DE DIRETRIZES ÉTICAS PARA A TERAPIA COMPORTAMENTAL

(1) Os objetivos a serem alcançados devem refletir os valores dos clientes. Muito cuidado deve ser tomado para que os interesses de pais, professores, cônjuges etc. não sobrepujem os do cliente;

(2) Procedimentos aversivos devem ser utilizados ao mínimo e somente quando o uso de técnicas positivas não for eficaz. Isto é, deve-se sempre começar o tratamento com o uso de reforço positivo, e somente se este for ineficaz deve-se utilizar aqueles.

Quando técnicas aversivas forem utilizadas, elas devem:

- a) ser operacionalmente definidas;
- b) ser descritas ao cliente ou seu representante, no caso de incapacidade do cliente, e só devem ser usadas se este concordar com seu uso depois de ser informado quanto a ele;
- c) uma avaliação deve ser conduzida a fim de se verificar se de fato o comportamento a ser eliminado é mais perigoso do que a terapia, e só neste caso deve uma técnica aversiva ser usada.

(3) A Terapia em si deve ser sistematicamente analisada pelo terapeuta. Os objetivos devem ser reavaliados periodicamente e o tratamento deve ser adaptado às mudanças ocorridas.

(4) Qualquer técnica usada deve ser avaliada para ver se viola normas culturais vigentes e se é baseada em princípios adequados.

(5) Quando excessos comportamentais são os alvos (isto é, medos excessivos, alcoolismo, toxicomania, birras, etc.), deve-se sempre trabalhar na aquisição de novos comportamentos mais desejáveis, que venham a substituir os que se deseja eliminar, ao mesmo tempo em que se os elimina. Nunca deve ser um comportamento eliminado sem que o outro, mais adequado, e de preferência incompatível com aquele, seja implantado em seu lugar.

(6) No caso do problema a ser tratado se referir a déficits no repertório comportamental, é necessário, antes de se tentar suprimi-lo, conduzir observação detalhada a fim de se verificar se o cliente possui os pré-requisitos necessários para a emissão do comportamento alvo.

(7) Uma outra área para qual há implicações éticas é a que se refere a manutenção de efeitos terapêuticos. É indispensável que o terapeuta leve em consideração não só o progresso feito ao término do tratamento mas também que planeje para que haja generalização de efeitos terapêuticos para outras áreas da vida do cliente, bem como para o futuro. Generalização de efeitos não ocorre automaticamente, assim, o terapeuta comportamental não se baseia na suposição de que se o cliente emite comportamentos adequados no consultório, ele os emitirá também na sociedade.

Ciente de que a generalização de efeitos é condição indispensável para o sucesso da terapia, um programa específico para facilitar a generalização torna-se essencial. Tal parece não ocorrer em terapias de base dinâmica onde se professa que o progresso feito dentro da clínica será automaticamente visível em outros lugares e ocasiões.

(8) As implicações, a longo prazo, do uso de cada técnica devem ser consideradas. Deve-se prever a extinção de efeitos terapêuticos, bem como a possibilidade de recuperação espontânea.

(9) Resultados da terapia devem ser analisados cientificamente, em função de dados reais coletados no início e durante a terapia.

CONCLUSÃO

Inegavelmente, a terapia comportamental tem uma contribuição significativa a fazer ao campo da psicoterapia. Sua ênfase em um relacionamento de professor-discípulo, entre terapeuta e cliente e no comportamento que leva a pessoa a procurar ajuda facilita e acelera o

processo terapêutico, produzindo resultados objetivamente mensuráveis. No entanto, exatamente por se tratar de um tipo de terapia tão poderoso, só deve ser exercida por terapeutas que conheçam profundamente os princípios da análise experimental do comportamento e suas implicações éticas. Assim sendo, sugere-se que os próprios behavioristas têm o dever de reconhecer as implicações éticas da terapia comportamental e de regularizar o seu uso, pois só assim é que se poderá protegê-la de ser regularizada por agentes externos a ela.

ABSTRACT

This work presents, in general terms, a view of what is Behavior therapy. It clarifies what it sees as "causes" of a client's behavioral problem, how his "internal" world is formed, and how this world comes to act as a generator of consequences. It clarifies the role of the behavior therapist and warns as to the need of ethical guidelines to be used in Behavior therapy. Specific suggestions are offered in this area.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMERICAN Psychological Association. Standards for Providers of Psychological Services, Washington DC, 1977.
- BECK, A.T. *Cognitive Therapy and the emotional disorders*, NY International U. Press, NY, 1976.
- BIEBER, I. On behavior therapy: A critique. *J. of the American Academy of Psychoanalysis*, 1973, 1, 39-52.
- ELLIS, A. *The essence of rational psychotherapy: A comprehensive approach to treatment* Julian Press, NY, 1970.
- ERWIN, E. *Behavior Therapy*, Cambridge University Press, Cambridge 1978
- FRIEDMAN, P.R. Legal regulation of applied behavior analysis in mental institution and prisons. *Arizona Law Review*, 1975, 17, 39-104.
- GOLDIAMDOND I. Singling out behavior modifaicion for legal regulation. *Arizona Law Review*, 1975, 17, 105-126.
- HALLECK, S.L. Another response to 'Homosexuality: the ethical challenge'. *J. Of. Cons. Cl. Psy.* 1976, 44 167-170.
- HARE-Mustin, R.T., J. Marecek, A.G. Kaplan e N. Liss-Levinson. Rights of Clients, Responsibilities of Therapists. *American Psychologist*, 1979, 34, 1, 3-16.
- KOOCKER, G.P. Civil liberties and aversive conditioning for children. *American Psychologist*, 1976, 31, 94-95.
- LIPP, Marilda Novaes. A Teoria de Reforço de B.F. Skinner in Miguel de la Puente, (org.) *Tendências Contemporâneas em Psicologia de Modificação*. Autores Associados, Cortez, Ed. SP. 1982.

- MAHONEY, M.J. *Cognition and behavior modification*. Cambridge, Massachusetts, Ballinger, 1974.
- MARKS, I.M. The Current status of Behavioral psychotherapy: theory and practice, *Am. J. Psychiat.* 1976, 133. 253-263.
- PHILLIPS, E.L. *Counseling and Psychotherapy: A Behavioral Approach*. John Wiley and Sons, 1977.
- ROOS, P. Human Rights and Behavior Modification. *Mental Retardation* 1974, 12(3), 3-6.
- SEHDEV, H.S. Patient's rights or patients neglect. *American J. Of Orthopsychiatry*, 1976, 46, 660-668.
- SKINNER, B.F. in Per-Olow Sjöden. *Trends in Behavior Therapy*, Academic Press, NY, 1979.
- TURKAT, Daniel. The Image of Behavior Therapy. *The Behavior Therapist*, 1979, 2 (3), 17.
- ULLMANN, Leonard. P. Treating the Real, not the Concept, In Per-Olow Sjöden — *Trends in Behavior Therapy*, Academic Press, NY, 1979.
- WOLPE, J. Behavior Therapy versus Psychoanalysis, *American Psychologist*, 1981, 36 (2), 159-164.

SERVIÇOS DE DATILOGRAFIA

TESES MESTRADO E DOUTORAMENTO
SEMINÁRIOS DE CURSOS DE PÓS-GRADUAÇÃO,
STENCIL, ETC.

Maria Cristina Santos Barreto

Rua Alice Moreira, 139 — Fone 93-2402 — CEP 13920
Pedreira — São Paulo

Alda Vial Ribeiro
Regina Célia de Souza Lotufo
Sonia Elizabeth Valente Gigatto

Psicologia Clínica

Rua Emília de Paiva Meira, 76 — Fone 52-2375 — Cambuí
Campinas — SP