



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – UniCEUB
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - FACS
CURSO: PSICOLOGIA

O PAPEL DA RELAÇÃO TERAPÊUTICA PARA O SUCESSO DA TERAPIA

EDUARDO RODRIGUES LIMA

BRASÍLIA
JUNHO/2007

EDUARDO RODRIGUES LIMA

O PAPEL DA RELAÇÃO TERAPÊUTICA PARA
O SUCESSO DA TERAPIA

Monografia apresentada como
requisito para conclusão do curso
de Psicologia do UniCEUB-Centro
Universitário de Brasília. Professor
orientador: Geison Isidro Marinho.

Brasília/DF, Junho de 2007



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – UNICEUB
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - FACS
CURSO: PSICOLOGIA

Esta monografia foi aprovada pela comissão examinadora composta por:

Geison Isidro Marinho - Orientador

Carlos Augusto de Medeiros - Examinador

Eileen Pfeiffer Flores - Examinadora

A Menção Final obtida foi:

BRASÍLIA, JUNHO/2007

Dedico este trabalho a Deus e a Mãezinha do Céu, aos meus pais, aos meus irmãos e familiares, aos meus amigos, meus mestres, em especial, a minha amada esposa Cleide e ao meu querido filho Eduardinho Jr. que é o tesouro mais precioso que Deus me concedeu.

Agradecimentos

Agradeço a Deus e a Nossa Senhora pela graça da vida e por todo amor, pelas maravilhas que me faz e, por estarem ao meu lado sempre.

Aos meus queridos pais, Lucia e ‘Dourado’, a minha segunda Mãe Conceição, aos meus irmãos, Andréa, André, Amélia, Sandra e minha irmã Edna que foi um instrumento que Deus colocou em minha vida e, que graças a ela pude realizar o sonho de ser Psicólogo.

A todos meus familiares, amigos de infância, *in memoriam* Wellington ‘China’ e ‘Amig@s da Facul’ Bethy e Léo, Josi e Maurício, Dudu e Lili.

Agradeço ainda, aos meus mestres, por terem me apresentado um novo horizonte de possibilidades e conquistas, sendo um fator fundamental para mais uma vitória em minha vida pessoal e profissional. Em destaque aos professores, Abel, Yvana, Geison, Guto, Rodrigo, Sérgio, Maurício, Joelma, Ivaldo, Ilda, Fred, Gilberto, Simone, Lidya, Leonor, Lacy, Suzana, Benavides, Maria do Carmo, Rogério e Eileen.

Em especial à minha amável esposa Cleide e o meu belo tesouro Eduardinho Jr., por todo amor, carinho, respeito, paciência, compreensão, confiança, conselhos, sabedoria e dedicação doados ao longo de minha vida.

Obrigado Senhor! Por todos estes tesouros presentes em minha vida!

Du, Dudu e Edu

RESUMO

O presente trabalho tem por objetivo esclarecer a importância do papel da relação terapêutica na promoção da eficácia da terapia, com fins de estabelecer o seu sucesso. Apesar de ainda ser uma variável negligenciada, por alguns autores, no processo terapêutico da clínica comportamental, foi possível realizar uma pesquisa bibliográfica para elucidação e posterior definição do que, na verdade, pode-se caracterizar como relação terapeuta-cliente. O foco desta análise destacou a importância, o papel e a função da relação terapêutica no processo terapêutico da clínica comportamental. Enfatizar o papel e compreender as duas funções básicas da relação terapêutica, é uma justificativa mister para fundamentação da sua importância no processo de mudança na Terapia Analítico-Comportamental. Além de ser facilitadora de intervenções é vista também, como um instrumento terapêutico em si na clínica comportamental. Por outro lado, fatores tais como: a cordialidade, empatia, autenticidade, permissividade e aceitação incondicional são essenciais para a promoção do sucesso da inter-relação terapeuta-cliente, porém não suficientes, para a mudança de comportamento dentro do processo terapêutico. No entanto, para que a terapia venha a ter sucesso, sabe-se que é necessário muito mais do que a aplicação de teorias ou técnicas. É preciso que o terapeuta tenha habilidades para levar o cliente a participar do processo terapêutico como um todo. A Terapia Analítico-Comportamental tem como função primordial, a construção de uma situação na qual vise à redução dos efeitos gerados pela punição, entre os quais, presumivelmente, estão incluídas as reações emocionais de revolta, resistência, medo, ansiedade, raiva e depressão, vivenciadas no ambiente onde, o cliente, está inserido. Além disso, a terapia tem por finalidade, o alcance da promoção do autoconhecimento e da autonomia do cliente. Através do processo terapêutico, o terapeuta é responsável pela complexidade na escolha e na aplicação de técnicas comportamentais, que são elaboradas a partir da formulação do plano de intervenções no “*setting terapêutico*”. Sendo assim, construtos descritos como essenciais para o sucesso da terapia. Enfim, parece haver certo contra-senso na compreensão exata sobre as variáveis que interferem na promoção de mudanças no processo terapêutico. Todavia, é imprescindível a união do conhecimento técnico-científico aliado a uma prática interpessoal humanizada.

Palavras-chave: terapia analítico-comportamental; processo terapêutico; relação terapêutica

SUMÁRIO

Introdução.....	1
Terapia Analítico-Comportamental: História e fundamentos.....	6
A Relação Terapêutica: uma ‘via de mão dupla’.....	14
A Importância e a Função da Relação Terapêutica.....	23
Conclusão.....	33
Referências Bibliográficas.....	38

É inquestionável o entendimento do que vem a ser o processo terapêutico, antes de adentrar-se nas concepções sobre a importância da relação terapêutica. Segundo Braga e Vandenberghe (2006) existe um entendimento do processo terapêutico, apenas, como um conjunto deliberado de intervenções do terapeuta, sendo o resultado da terapia dependente das suas habilidades no “*setting terapêutico*”.

Por outro lado, Moura e Venturelli (2004) descrevem que processo terapêutico pode ser compreendido como:

Uma seqüência lógica e organizada de procedimentos psicológicos que produzem mudanças comportamentais graduais no cliente, as quais ao longo do curso da terapia vão se alterando e subsidiando a implementação de novos procedimentos por parte do terapeuta, sempre com vistas à meta final de melhora do cliente. Se quem organiza e programa a aplicação de procedimentos clínicos é o terapeuta, então o processo terapêutico pode ser entendido a partir da descrição das ações do terapeuta frente às mudanças de seu cliente (p. 18).

Kerbaux (1999) revela que todo “o processo terapêutico tem como objetivo final o autoconhecimento por parte do cliente e, na medida do possível, a mudança de seu comportamento para atenuar ou acabar com os efeitos aversivos de suas ações” (p. 63). À luz desta premissa Skinner (1998) referiu-se a terapia comportamental como uma situação na qual a função primordial seria reduzir os efeitos gerados pela punição, entre os quais estão incluídas as reações emocionais de revolta, resistência, medo, insegurança, angústia, ansiedade, raiva e depressão, advindas das principais agências controladoras: instituição educacional, governo e religião.

Cabe ainda destacar a real importância da terapia para promoção do autoconhecimento no processo da clínica comportamental. Para Skinner (1991), “a psicoterapia é, comumente, um espaço para aumentar a auto-observação, para “trazer à

consciência” uma parcela menor daquilo que é feito e das razões pelas quais as coisas são feitas” (pp. 46-47).

E de acordo com Braga e Vandenberghe (2006), ao partir-se do pressuposto de que a psicoterapia é um processo complexo que acontece em um contexto interpessoal no qual terapeuta e cliente interagem em um trabalho que visa uma transformação profunda, a pessoa do terapeuta não está ilesa no processo. Aspecto corroborado por Brandão (2000), que revela que ser psicoterapeuta é um exercício diário de crescer e fazer crescer.

Com base nas afirmações acima descritas, referentes à definição do processo terapêutico e da Terapia Comportamental. Percebe-se a importância do papel do terapeuta na inter-relação com o cliente, com fins de estabelecer uma relação de ajuda. A sua atuação clínica visa à promoção de mudanças comportamentais, no sentido de criar condições para que seu cliente chegue à discriminação de contingências e assim tornar-se um observador mais acurado de seu próprio comportamento. Para Dellitti (1997), a partir do momento em que há o aprendizado desta habilidade, o cliente estará mais apto a modificar seu comportamento, além de ampliar o seu repertório comportamental.

Para Braga e Vandenberghe (2006), a relação terapêutica pode ser compreendida como um relacionamento curativo, onde a inter-relação cliente-terapeuta é similar a uma via de mão dupla, pois a influência entre ambos é sobremaneira mútua. É uma relação onde nem o terapeuta e nem o cliente pode sair sem ser transformados. Da mesma forma que a relação terapêutica mexe com o cliente, o terapeuta também é tocado pela relação, ou seja, a atenção do terapeuta deverá também estar dirigida aos seus próprios sentimentos. Isto é, aos sentimentos que o cliente provoca nele.

Outro aspecto justificável que fundamenta a atenção dada à relação terapêutica é que ao buscar ajuda em psicoterapia, o cliente visa o alívio e a saída imediata para seus problemas. Presumivelmente, ele vê na pessoa do terapeuta a solução para todas essas mazelas. Neste caso, é papel do terapeuta promover uma relação que, a priori, seja em si terapêutica. Porém, para que a terapia venha a ter sucesso sabe-se que é necessário muito mais do que a aplicação de teorias ou técnicas. É preciso que o terapeuta tenha habilidades para levar o cliente a participar do processo terapêutico como um todo.

Para Rangé (2001) é indiscutível a influência das características do terapeuta sobre o estabelecimento e a manutenção de um relacionamento de ajuda. Parece importante afirmar que esse profissional deve estar habilitado não só para aplicação de técnicas, mas também para assunção da responsabilidade de construir uma relação que seja em si terapêutica. Dentre os vários aspectos expostos ao longo da presente monografia, referentes à construção de uma relação terapêutica destacam-se como essenciais: a atuação do terapeuta como uma audiência não-punitiva e também como agente reforçador.

Trabalhos como os de Rudy, Mclemore e Gorsuch (1985, e Goldfried e Davidson, 1976 citados em Rangé, 2001) indicaram que os terapeutas avaliados como calorosos, amigáveis, comprometidos, tolerantes e interessados são aqueles que têm maior sucesso no resultado dos tratamentos (p. 103).

É importante enfatizar, nesta presente obra, a proposta citada por Rangé (2001), a respeito dos analistas do comportamento Kohleberg e Tsai (1987), para a análise da relação terapêutica, que é sobremaneira bastante reveladora, por constituir-se em bases sólidas, dentro de uma concepção sistematizada e completa, do ponto de vista filosófico, teórico e prático, para a aplicação na Terapia Analítico-Comportamental. Fator este que

motiva e justifica a importância em aprofundarem-se os estudos sobre esta variável tão significativa na clínica comportamental.

Perante as considerações concernentes a relação terapêutica, percebe-se que a mesma, pode ser uma aliada em todo o processo acima descrito, tanto para criação do vínculo terapêutico quanto para promoção de mudanças na psicoterapia. Segundo Meyer e Vermes (2001), o sucesso na efetivação de intervenções presentes em uma relação interpessoal está diretamente associado à qualidade da relação terapêutica, que deve ser vista como uma interação de mútua influência entre terapeuta e cliente.

A negligência quanto aos comentários supracitados pode ser crucial para o fracasso do tratamento na Terapia Analítico-Comportamental. Para Lhullier e Nunes (2004), uma forma possível para avaliar a qualidade das terapias, representando uma aliança que se rompe, é o abandono do tratamento.

Ao se tratar da permanência na terapia, após uma possível interrupção, por parte do cliente, parece haver uma congruência quando há um acordo entre paciente e terapeuta, ao passo que há uma distorção ou não concordância entre ambos, ou seja, o abandono é aparente quando não há acordo na relação terapeuta-cliente. Aspecto que foi corroborado por Epperson, Bushway e Warman (1983, citados em Lhullier e Nunes, 2004), que revelaram também que o mais importante era o reconhecimento, por parte do terapeuta, da definição do problema do cliente, assim como uma intrigante interação entre este reconhecimento do problema e a experiência do terapeuta.

A pessoa que busca ajuda terapêutica é privilegiada pelo trabalho de um profissional apto a utilizar técnicas e procedimentos específicos, ao mesmo tempo em que lança mão de algumas habilidades sociais importantes, tais como: a cordialidade, autenticidade, apoio, permissividade, calor humano, empatia e aceitação incondicional, quer seja em busca de um bom trato com o humano.

Enfim, este trabalho tem por objetivo demonstrar o real valor da relação terapêutica, em seus aspectos funcionais e como instrumento de tratamento no processo terapêutico da clínica comportamental. Foi feita uma pesquisa bibliográfica sobre a importância, o papel e a função da inter-relação terapeuta-cliente, com fins de estabelecer o sucesso da Terapia Analítico-Comportamental.

Em linhas gerais, tais suposições a respeito da interferência de estudos sobre a variável interpessoal confirmam-se, embora de forma bastante indireta, em resultados encontrados por Tracey (1988, citado em Lhullier e Nunes, 2004), que “estudou 33 díades terapêuticas em um centro de aconselhamento universitário, nas quais, quando as ‘atribuições às causas do problema’ eram congruentes, a incidência de abandono era significativamente menor” (p. 49).

Afinal, a relação terapêutica se alicerça em justificativas bastante plausíveis, o que a torna uma variável de suma importância dentro do processo terapêutico, que seria, a priori, injustificável negligenciá-la. Contudo, é viável discriminá-la no processo terapêutico e generalizá-la para outras relações, numa visão mister quanto a sua importância, papel e função, neste caso, com a finalidade de promover melhor qualidade de vida para quem vier buscar ajuda na psicoterapia.

Em consonância as questões expostas na presente monografia Meyer (2001) afirma que “quando o terapeuta é capaz de usar a relação terapêutica como um veículo para a mudança de comportamento, ao invés de instruções didáticas ou representações de papéis, estas têm maior probabilidade de se generalizar para outros relacionamentos e serem mais resistentes à extinção” (p. 96).

Ao longo do exposto nesta presente obra o autor destaca a seguinte questão para reflexão: ‘Será possível destacar o real valor do papel da relação terapêutica para o sucesso da terapia?’

Terapia Analítico-Comportamental: História e fundamentos

O Behaviorismo por definição exprime as idéias sobre a ciência chamada de Análise do Comportamento, é visto como uma postura filosófica diante do mundo, da ciência e do conhecimento. Surge em contraposição às psicologias mentalistas então dominantes, cujo objeto de estudo é a mente e a consciência humana, tendo como método de análise a introspecção.

Diferente de outras abordagens psicológicas e de suas concepções sobre o estudo do comportamento e dos processos mentais, o Behaviorismo se torna um marco na história da psicologia, a partir do momento em que delimitou como objeto de estudo o próprio comportamento humano e buscou métodos compatíveis com os das ciências ditas naturais, tais como a Física, a Química e a Biologia. Ao correlacionar seus estudos com as ciências naturais, o Behaviorismo, segundo Costa (2002), é considerado a filosofia da ciência análise do comportamento que é responsável por toda a área do ajustamento humano, que tem como objetivos específicos a predição e controle dos comportamentos.

De acordo com Matos (1997, citado em Costa, 2002) as principais características do Behaviorismo são: a análise através de observação e registro do comportamento, em detrimento dos fenômenos mentais; deter os procedimentos objetivos para realizar o estudo do comportamento e explicar todas as ações através do paradigma estímulo (S) e resposta (R).

Nas concepções iniciais do Behaviorismo, o comportamento a nada mais equivaleria, numa primeira aproximação, do que respostas, reações, ou ajustamentos a certos eventos antecedentes, ou seja, os estímulos. Neste sentido, o Behaviorismo dedicava-se ao estudo das interações entre o indivíduo e o seu ambiente, ou seja, entre

as ações de um indivíduo, suas respostas, relacionadas às estimulações do ambiente. Sendo primordial, para isso, a análise por meio da observação e registro dos comportamentos.

Hoje, a compreensão do termo comportamento não é concebida como uma ação isolada do sujeito, mas, sim, como uma interação entre aquilo que o sujeito faz e o ambiente onde o seu fazer acontece.

Para clarificar-se as concepções sobre os estudos do Behaviorismo é essencial a compreensão de seu processo histórico. Na evolução histórica do Behaviorismo tem-se como principal precursor do Behaviorismo Metodológico John B. Watson (1878-1958). O intento da Psicologia, segundo sua visão, é prever e controlar seu objeto de estudo, isto é, o comportamento.

A compreensão do manifesto sobre o Behaviorismo Metodológico e de seu termo behavior que em inglês significa “comportamento”; foi inaugurado pelo americano John B. Watson no ano de 1913. Watson, postulando o comportamento como objeto da Psicologia, dava a esta ciência a consistência que os psicólogos da época vinham buscando: um objeto mensurável, observável, cujos experimentos poderiam ser reproduzidos em diferentes situações e sujeitos.

Segundo Skinner (1991), o famoso manifesto de Watson começa assim: “Segundo o ponto de vista comportamentalista, a psicologia é um ramo puramente objetivo e experimental da ciência natural. Seu objetivo teórico é a predição e o controle do comportamento” (p. 165).

Watson também defendia uma perspectiva funcionalista para a Psicologia, onde o comportamento deveria ser estudado como função de certas variáveis do meio. Sendo que certos estímulos levam o organismo a dar determinadas respostas e isso ocorre porque os organismos se ajustam aos seus ambientes por meio de equipamentos

hereditários e pela formação de hábitos. Watson também buscava a construção de uma Psicologia sem alma e sem mente, livre de conceitos mentalistas e de métodos subjetivos, e que tivesse a capacidade de prever e controlar o comportamento.

Por outro lado, o mais importante dos comportamentalistas que sucedem a Watson é Burrhus Frederic Skinner (1904-1990). Responsável pela criação do termo Behaviorismo Radical, em 1945, utilizado para designar uma filosofia da Ciência Análise do Comportamento.

As principais concepções vistas no Behaviorismo Radical, segundo Costa (2002) são os seguintes: o seu objeto de estudo é o comportamento humano, sendo esse entendido como a relação entre o indivíduo e seu ambiente, físico-químico ou social. Enquanto nos outros modelos Behavioristas existia uma relação mecânica de causa e efeito para as explicações do comportamento, o modelo causal adotado por Skinner é seletivo; ou seja, são as consequências produzidas pelo comportamento que atuam selecionando este. E diferentemente do que sustentava Watson, para Skinner (1953/1965), boa parcela do repertório comportamental humano é operante e não reflexo. O operante é caracterizado como uma classe de respostas na qual a probabilidade de ocorrência é função de suas consequências.

Em linhas gerais o Behaviorismo Radical para Matos e Tomanari (2002) surgiu como uma teoria que teve por objetivo tentar recuperar a noção de ambiente, como uma instância privilegiada onde o analista do comportamento observa e registra as possíveis variáveis e condições das quais o comportamento é função. O ambiente deve ser entendido de maneira complexa, podendo se tratar, tanto do mundo externo ao organismo, podendo ser observado por outras pessoas, quanto ao mundo privado, observável apenas pelo próprio indivíduo.

Costa (2002) salienta que atualmente o Behaviorismo é tido como a filosofia da Ciência do Comportamento, pois consiste em um conjunto de reflexões sobre o objeto de estudo, temas e métodos da psicologia e da ciência do comportamento.

Sendo assim, a Psicologia passa a ser um ramo da ciência, cuja denominação e a Análise do Comportamento. O Behaviorismo é uma filosofia dessa ciência, o modo como o comportamentalista a vê.

Enfim, de acordo com Costa (2002), o Behaviorismo Radical caracteriza - se, sobretudo, por ser a filosofia da Ciência do Comportamento que delimita o comportamento enquanto objeto de estudo em si mesmo, considera que a maioria dos comportamentos humanos é operante. No qual adota o paradigma estímulo discriminativo que sinaliza a ocasião para que o reforço aconteça, a resposta e o estímulo reforçador, onde explica o comportamento sem recorrer a nenhum tipo de mediador tal como sistema nervoso ou cognições e defende uma concepção monista de homem. (Chiesa, 1994, citado em Costa, 2002).

A partir das considerações filosóficas supracitadas referentes aos estudos do Behaviorismo Radical, decorrem um programa de trabalho, e uma linguagem própria que são usados pelo analista do comportamento para compreender de forma empírica e cientificamente o comportamento dos organismos, sendo definida como a Análise Experimental do Comportamento. O objetivo desta se concretiza na análise das interdependências funcionais entre o conjunto de variáveis do comportamento e o conjunto de variáveis do ambiente antecedente e conseqüente.

A Análise Experimental do Comportamento é tida como uma área da Psicologia que está incluída no contexto das disciplinas das ciências naturais, tais como a Biologia, a Física, a Química. Não aceita explicações baseadas em aspectos metafísicos, como por exemplo, refutam a idéia de explicações sobre o comportamento humano, a partir de um

construto hipotético denominado mente como fator causal para determinado comportamento de um organismo.

Os comportamentos dos organismos são vistos como processos naturais, onde o comportamento é a variável dependente e os fatores do ambiente são as variáveis independentes. Sendo o comportamento e o ambiente eventos naturais e independentes, a relação entre os mesmos pode ser interpretada como uma relação funcional entre as variáveis, tal como ocorre em qualquer ciência natural, e de fato, identificável e passível de controle.

A Análise do Comportamento é uma disciplina inclusiva, no sentido de caracterizar a sua aplicação de conhecimentos e várias tecnologias a uma prática, como por exemplo, a Terapia Comportamental.

Atualmente a denominação que vem sendo adotada pelo comportamentalista para referência à intervenção Behaviorista no contexto clínico é a Terapia Analítico-Comportamental.

A Terapia Analítico-Comportamental tem como fundamento o Behaviorismo Radical e a Análise Experimental do Comportamento, cujas apreciações sobre a concepção de homem e sobre as leis que regem o seu comportamento sustentam sua prática. Pode-se, ainda, lembrar que a objetividade e a diretividade caracterizam o processo da Terapia Analítico-Comportamental, o que diferencia da maioria das psicoterapias tradicionais.

A Terapia Analítico-Comportamental têm por objetivo fazer com que o cliente diminua o sofrimento e aumente os comportamentos assertivos em busca de expô-lo a situações agradáveis.

Segundo Néri (2002, citado em Costa, 2002):

O processo terapêutico comportamental implica uma tentativa de controlar as variáveis ambientais que favorecem a extinção de comportamentos inadequados e a aquisição de outros que possibilitem uma atuação mais adequada do cliente em seu contexto, no sentido de reduzir ao máximo sua exposição às conseqüências negativas, e de aumentar ao máximo a probabilidade de expor-se a situações agradáveis. (p. 11).

Segundo Costa (2002), a Terapia Analítico-Comportamental pode ser compreendida como o trabalho terapêutico que se fundamenta no Behaviorismo Radical e que utiliza os princípios da análise do comportamento no contexto clínico, objetivando identificar e analisar funcionalmente as variáveis externas que estão controlando os comportamentos do cliente, a fim de modificá-los, quando desejado. Dito com outras palavras, o que define a Terapia Analítico-Comportamental é o modo como se compreende e se intervém no fenômeno comportamental, que deve estar em concordância com a filosofia e a ciência do comportamento.

Na compreensão geral dos fatores da Terapia Analítico-Comportamental, tem-se que ela tem por objetivo a promoção do bem-estar para as pessoas que a procuram. Visando à alteração de contingências comportamentais do cliente, aquelas “desadaptativas”, que lhe causam sofrimento e lhe prejudicam a saúde. Enfim, o processo terapêutico deverá propiciar o desenvolvimento do repertório comportamental, no sentido de capacitar o indivíduo para se comportar de maneira mais apropriada do que o fazia antes de procurar ajuda terapêutica.

Lipp (1995, citado em Villani, 2002) declarou que:

A Terapia Comportamental age, assim, no sentido de oferecer ao ser humano mais poder sobre o seu próprio comportamento, e, conseqüentemente, aumenta seu livre arbítrio. Deste modo pode-se garantir que a terapia comportamental

contribui para aumentar a liberdade pessoal e produzir maior bem-estar ao ser humano (p. 28).

Fica, então, evidente que o objetivo primordial da prática terapêutica comportamentalista é o de promover a melhoria da qualidade de vida do cliente. Visando atingir esta meta, a Análise Funcional de Contingências e as técnicas de modificação do comportamento são o principal instrumento a ser utilizado pelo terapeuta comportamental para concretização deste objetivo terapêutico.

Os aspectos supracitados remetem a uma visão de que este tipo de terapia tem um caráter essencialmente educativo. Deverá ocorrer, por parte do cliente, aprendizagem acerca das contingências de controle do seu próprio comportamento e, para que isto ocorra, o desempenho preciso do terapeuta, como perito, é de suma importância.

Ao se concretizar o entendimento sobre a complexidade da Psicologia dentro dos parâmetros comportamentais, agora, é possível focar a importância da relação terapêutica no contexto clínico.

A Relação Terapêutica pode ser uma aliada nesse processo no sentido de possibilitar a diminuição do sofrimento do cliente. Pois segundo Rangé (2001), o vínculo desenvolvido entre profissional e o cliente é extremamente importante para o processo terapêutico, uma vez que quanto mais rápido esse vínculo for construído, mais rápido os sintomas aversivos diminuirão.

Segundo Ferreira (1997), para que haja no processo terapêutico o estabelecimento e manutenção de uma boa relação terapêutica é necessário que:

O terapeuta defina claramente, para si mesmo, as regras, e possa ajudar o seu cliente a responder de forma adequada a elas. Quando o terapeuta indica para seu cliente as razões pelas quais certas conseqüências são contingentes a

determinados comportamentos, ele está “esclarecendo a relação”, mas só isto não é suficiente, ele precisa tornar o seu comportamento parte das contingências em que seu cliente será reforçado, a fim de tornar a sua ação mais efetiva (p. 105).

Neste sentido a relação terapêutica segundo Meyer e Vermes (2001) pode ser entendida como uma interação de influência mútua entre terapeuta e cliente. Nela, a pessoa que buscou ajuda psicoterapica é privilegiada pelo trabalho de um terapeuta capacitado a utilizar técnicas e procedimentos específicos, ao mesmo tempo em que lança mão de habilidades sociais importantes, como empatia. Também para estas autoras, o sucesso dos procedimentos e técnicas utilizadas pelo terapeuta comportamental está diretamente associado à qualidade da relação terapêutica. Para Velasco e Cirino (2002) “A relação terapêutica é uma relação de entrega e será o “calor” dessa interação que determinará um melhor ou pior andamento do processo” (p.41).

A Relação Terapêutica: uma 'via de mão dupla'

Meyer e Vermes (2001) relatam que alguns autores apontam que o sucesso na aplicação de alguns procedimentos na terapia está diretamente ligado à qualidade da relação terapêutica, que pode ser vista como uma via de mão dupla, ou seja, que se caracteriza numa interação de mútua influência entre terapeuta e cliente. Para estas autoras a relação terapêutica tem caráter preditor de bons resultados no tratamento. Por outro lado, Schindler, Hohenberger-Sieber e Hahlweg (1989, citados em Rangé, 2001) afirmaram que a negligência à relação terapêutica pode ser considerada como uma das maiores explicações para o fracasso do tratamento psicoterápico.

A análise do processo terapêutico em si é essencial para compreensão do papel da relação terapêutica na clínica comportamental. Segundo Meyer e Vermes (2001), a psicoterapia pode ser definida como um processo em que os principais objetivos são a promoção de mudanças comportamentais que, conseqüentemente, levem a uma diminuição dos eventos aversivos responsáveis pelo sofrimento e também aumente as contingências reforçadoras para o indivíduo.

É importante salientar que o cliente recorre à psicoterapia, porque quer livrar-se de sentimentos dolorosos, conhecer-se melhor e ser mais feliz. O terapeuta, que depara com estas expectativas, deveria, no mínimo, questionar-se sobre a possibilidade de ajudar o cliente. Pois, segundo Corey (1983) e as concepções das idéias supracitadas, um papel essencial ao terapeuta é o de agente reforçador, papel que é condicional com referência ao estabelecimento de uma boa relação terapêutica.

A relação terapêutica é uma das mais importantes variáveis que compõem um processo terapêutico. Wolpe (1958, 1969 citado em Corey, 1983), afirma que o estabelecimento de uma boa relação pessoal é um aspecto essencial do processo

terapêutico. Segundo Velasco e Cirino (2002), a relação terapêutica pode ser um fator de influência positiva quando o terapeuta tem uma participação efetiva no tratamento, no sentido de que tendo se desenvolvido uma relação terapêutica positiva, o cliente se sente confortável o suficiente para fornecer as informações necessárias para a terapia.

Antes de ser possível qualquer intervenção terapêutica com um grau qualquer de eficiência, o terapeuta necessita estabelecer uma atmosfera de confiança, mostrando que compreende e aceita o paciente, que os dois estão trabalhando juntos e que o terapeuta dispõe dos meios de prestar ajuda no sentido desejado pelo paciente.

Segundo Corey (1983) fatores tais como cordialidade, empatia, autenticidade, permissividade e aceitação incondicional são consideradas condições necessárias na relação entre terapeuta e cliente e, via de regra, torna-se uma variável facilitadora para a ocorrência de mudança de comportamento dentro do processo terapêutico.

A relação entre terapeuta e cliente, a todo o momento, se modifica em um movimento levado por questões peculiares ao cliente e terapeuta e, dessa maneira, novas contingências se estabelecem e nova relação se constitui. Terapeuta e cliente devem trabalhar juntos, visando à promoção do bem-estar de suas inter-relações. O conteúdo de suas interações e que vai determinar as ações e procedimentos específicos para cada cliente. Onde as metas terapêuticas devem ser estabelecidas em comum acordo, pois os dois são cúmplices que visam o mesmo fim.

A atenção dada à relação terapêutica como variável determinante para o processo psicoterápico é algo recente para os terapeutas comportamentais. Conte e Brandão (1999, citado em Velasco e Cirino, 2002) salientam que durante muito tempo, a relação terapêutica era vista apenas como o lugar aonde os procedimentos e técnicas eram aplicados e colocados a prova, esperando-se que houvesse generalização dos ganhos terapêuticos para fora da clínica.

Apesar disso, Rangé (2001) afirma que:

Os terapeutas comportamentais não demoraram a perceber a importância da análise da relação terapêutica para o desenvolvimento de psicoterapia, mas sim para admiti-la. Demoraram ainda mais para entender o porquê de sua grande influência no processo de mudança comportamental (p. 19).

Por outro lado, alguns autores, em especial os terapeutas comportamentais, vêm desenvolvendo trabalhos que, de acordo com as propostas do Behaviorismo Radical, valorizam a relação terapêutica como estratégia de mudança.

Rangé (2001) diz que no ano de 1976, Goldfried e Davison já apontavam para os estudos da relação terapêutica como uma amostra significativa do comportamento do cliente fora do ambiente psicoterápico e falavam de sua importância na adesão do tratamento (vínculo terapêutico) e na consecução dos objetivos terapêuticos, mas o contexto científico, que na época valorizava o behaviorismo metodológico, não incentivou muitas pesquisas sobre o tema.

Por outro lado, temos os trabalhos clássicos de Kohlenberg e Tsai (1987), analistas do comportamento que deram merecido valor à relação terapêutica com a criação da FAP (Functional Analytic Psychotherapy). Segundo a Psicoterapia Analítica Funcional o problema do cliente trazido a terapia irá aparecer na relação terapêutica e, assim, poderá ser observado e modificado diretamente por meio de técnicas já desenvolvidas nos programas de modificação do comportamento.

A FAP Psicoterapia Analítica Funcional parte da premissa de que a explicação para mudança dos pacientes está no calor da relação terapêutica. Ela entende a psicoterapia como um processo que modifica tanto o cliente como o terapeuta. Sendo assim, Greben (1981, citado em Conte e Brandão, 1999) entende que: “a relação terapêutica é o próprio coração da psicoterapia, é o veículo da mudança terapêutica...”

(p. 134). A FAP conduz o terapeuta a uma relação sensível, genuína, harmoniosa e de cuidado com o seu cliente, enquanto se beneficia das definições concisas, claras e lógicas de todo seu referencial teórico.

Como se pode perceber a FAP é uma proposta psicoterapica que visa, ao mesmo tempo, um resgate e um avanço na aplicação do Behaviorismo Radical à terapia comportamental, tem como foco a relação terapeuta-cliente e a observação dos comportamentos clinicamente relevantes. Segundo Kohleberg e Tsai (1989 e 1991/2001, citado em Velasco e Cirino, 2002) a ênfase na relação terapeuta-cliente é considerada crucial e é fator principal no processo de mudança.

Outro fator relevante, neste trabalho de pesquisa, é desenvolvido a partir da concepção sobre os aspectos essenciais que contribuem para promoção de uma boa relação terapêutica. Neste caso, o terapeuta, como parte do ambiente do cliente, tem um papel imprescindível no estabelecimento de uma relação satisfatória na terapia. O terapeuta se torna responsável por dar condições de observar o seu comportamento e contingenciá-lo de forma a desenvolver um repertório que proporcione ao cliente desenvolver em seu dia-a-dia interações menos aversivas que aquelas pré-existentes.

É necessário salientar que o terapeuta, nesta relação, também é um indivíduo se comportando, e assim como ele é o ambiente imediato do cliente durante a sessão, o cliente é seu ambiente que seleciona e mantém parte do seu repertório. No entanto, a relação de ajuda que se estabelece será necessariamente desigual, já que é o terapeuta é quem deve possuir conhecimento necessário para solução da queixa apresentada pelo cliente.

A análise funcional de contingências é um exemplo da particularidade acima citada, pois é papel do terapeuta observar as variáveis relevantes que tornam o comportamento do cliente função. E a partir da identificação de antecedentes e de

conseqüentes aversivos ou não, o terapeuta cria contingências que produzem auto-observação. E de acordo com Vandenberghe (2004), (O terapeuta) “focaliza comportamentos verbais acerca das contingências da vida cotidiana, dos seus efeitos sobre o cliente e como atuar para alterá-los, permitindo que os clientes formulem regras a partir das contingências vivenciadas.” (p. 66)

Para que a relação terapêutica estabelecida leve a mudanças efetivas no comportamento do cliente, as reações do terapeuta às respostas do cliente devem ser diferentes daquelas disponíveis no ambiente natural daquele, já que reações semelhantes tenderiam a manter o problema tal e qual ele se apresenta. Para isso, é preciso que a relação entre eles seja um tipo de relação diferenciada, onde novas respostas possam ser aprendidas e experimentadas pelo cliente.

Uma das principais características da relação terapêutica que a diferencia das relações estabelecidas fora do consultório foi descrita por Skinner (1953, citado em Zamignani, 2000) como audiência não-punitiva. “O terapeuta, enquanto procura entender qualquer padrão de respostas apresentado pelo cliente sem qualquer julgamento ou atribuição de culpa, torna-se um agente reforçador. (p. 230). Para que isto ocorra, um dos pré-requisitos é que o terapeuta seja desprovido de preconceito com relação a qualquer tema. Por outro lado, outros requisitos serão necessários para que as conseqüências providas pelo terapeuta levem a mudança do comportamento do cliente na direção desejada.

Meyer e Vermes (2001) complementam que é inquestionável a influência das características do terapeuta sobre o estabelecimento e manutenção da relação com o cliente. Para as autoras, o profissional deve estar habilitado não só para aplicação de técnicas, mas também para a assunção da responsabilidade de construir um relacionamento que seja em si terapêutico. Sendo assim, os elementos constituintes que

contribuem para uma boa relação, segundo Silveira e Kerbauy (2000, citado em Magalhães; Luzia; Dalmas, 2004), “referem-se às qualidades inerentes a uma relação humana satisfatória, tais como a empatia e aceitação incondicional” (p. 391).

Segundo Sá (1998) a empatia é o comportar-se que se opõe a antipatia e representa o que se quer receber se alguém nos fizesse algo, ou seja, é o buscar a compreensão de como se colocar no lugar de outrem diante de determinado fato. Tal posicionamento é de suma importância para o desempenho de boas relações interpessoais com vistas a um propósito de ajuda psicoterápica.

Na criação do vínculo terapêutico torna-se essencial à manifestação de uma conduta empática, dispondo de atenção, calma, receptividade e principalmente saber como falar, sorrir e serenamente manifestar interesse em ajudar o outro. Para Sá (1998) “ter habilidade para expressar tais atitudes é condição essencial para a empatia e porta aberta para o sucesso no campo da conduta humana” (p. 100).

Beck (1977, citado em Otero, 2001) enfatiza também a importância do “*rapport*” na relação terapeuta-cliente.

Na relação terapêutica, o “*rapport*” consiste em uma combinação de componentes emocionais e intelectuais. Quando este tipo de relacionamento é estabelecido, o paciente percebe o terapeuta como alguém (a) que está sintonizado com seus sentimentos e atitudes, (b) que é simpático, empático e compreensivo, (c) que o aceita com todos os seus “defeitos”, (d) com quem ele pode comunicar-se sem ter que detalhar seus sentimentos e atitudes ou qualificar o que diz. Quando o “*rapport*” é ideal, o paciente e o terapeuta sentem-se seguros e razoavelmente confortáveis um com o outro. Nenhum dos dois está defensivo, excessivamente cauteloso, hesitante ou inibido (p. 87).

A vasta literatura, por outro lado, aponta algumas listas de características e habilidades que, mesmo sob posições teórico-filosóficas distintas, são convergentes. A grande maioria destas habilidades descritas diz respeito às técnicas terapêuticas, às habilidades de entrevista e a outros temas relacionados principalmente ao problema apresentado pelo cliente.

Sugere-se, entretanto, uma série de características para manutenção da relação terapêutica, em Rogers (1961; Meyer e Vermes, 2000; Digiuseppe, 1996, citados em Magalhães e cols, 2004) tais como: empatia, calor humano, sensibilidade, honestidade, interesse genuíno, aceitação incondicional; diretividade e controle; questionamento; clarificação e estruturação; interpretação; confrontação e crítica e confiabilidade. Este conjunto de habilidades comportamentais é agrupado por Wielenska (2000) sob o rótulo de “relação terapêutica”.

Os aspectos descritos acima são corroborados em Digiuseppe, Linscott, Jilton (1996, citados em Magalhães e cols, 2004), que revelam que todo terapeuta deveria apresentar na sua atuação clínica, independentemente de sua orientação teórica, que segundo Silves e Gongora (1998) têm a função de contribuir com efeitos benéficos sobre a psicoterapia.

Deve-se levar em consideração que a relação terapêutica não é por si só, responsável pelas mudanças terapêuticas ocorridas com o cliente. Todavia, de acordo com Magalhães (2004) “os procedimentos utilizados pelo terapeuta têm seus resultados potencializados em função de uma boa relação com o seu cliente” (p. 393).

A complexidade de procedimentos vistos na relação terapêutica remete a uma visão de que terapeuta e cliente são reforçados mutuamente durante a psicoterapia, principalmente, no que concerne ao processo de mudanças junto aos ganhos terapêuticos.

Afinal, têm-se um propósito quando o assunto é a promoção de ajuda psicoterápica. A pessoa em sofrimento visa na terapia encontrar soluções para resolução de seus problemas e, por outro lado, é imprescindível a figura de um profissional qualificado que tenha habilidades para promover uma relação que seja em si terapêutica. De acordo com Rangé (2001) a relação terapêutica é uma relação pessoal entre alguém que detém o saber e alguém que busca um alívio para suas mazelas. E é para Otero (2004) “uma relação especial, diferente de qualquer outra vivida pela díade cliente-terapeuta. E essa interação vivida conjuntamente ensina muito, especialmente, ao terapeuta”. (p. 444). Ele aprende não só enquanto profissional, mas também como pessoa.

Por fim, para Conte e Brandão (1999), a proposta inicial de fazer a análise da relação terapêutica junto ao cliente, traz em si, um novo conjunto de questões para pesquisa e, também para a terapia. Tais questões podem ser parcialmente respondidas por terapeutas que aprofundem seus conhecimentos em Análise do Comportamento enquanto filosofia e ciência. Por outro lado, sem esta disposição dos psicoterapeutas, será mantida uma lacuna entre a descoberta, filosófica e científica, e a sua aplicação à Psicologia Clínica e na Psicoterapia.

Dougher e Hackbert (1994; Kohleberg e Tsai, 1994, citados em Conte e Brandão, 1999) exemplificam que:

Quanto à análise da relação terapêutica, vários trabalhos têm sido publicados sobre esses assuntos nos últimos anos, e ela tem se mostrado efetiva no trabalho com pacientes adultos em clínicas laboratoriais, no tratamento da depressão, de problemas de relacionamento interpessoal, entre outras queixas (p. 145).

Além destes fatos reveladores sobre a análise da relação terapêutica na clínica comportamental. Alguns autores têm indicado que fatores inespecíficos e

compartilhados, são importantes para o sucesso de terapias. Dentre eles, têm-se as afirmações de Cordioli (1998, citado em Meyer, 2001) que revela ser fundamental a promoção de uma relação terapêutica, na qual seja intensa de confiança e emocionalmente carregada com a pessoa que ajuda, junto ao aumento da esperança de auxílio, em virtude de qualidades e capacidades do terapeuta. O que porventura entreabre a possibilidade de realizar com sucesso novas experiências de vida, acarretando o aumento da autoconfiança e a oportunidade para expressar emoções junto à inter-relação terapeuta-cliente.

Por outro lado Seligman (1998, citado em Meyer, 2001), revela que ao invés de apenas aplicar técnicas comportamentais para extinguir os problemas, uma estratégia corriqueira entre quase todos os terapeutas competentes e ajudar seus clientes a construir um amplo repertório comportamental, constituído de habilidade interpessoal, coragem, racionalidade, discernimento, otimismo, honestidade, perseverança, realismo, capacidade para o prazer, habilidade para colocar problemas em perspectivas, orientação para o futuro e encontro de propósitos.

Alguns seguidores de Skinner, os terapeutas comportamentais behavioristas radicais como Hayes, Kohlemberg e Melancon (1989, Follette, Naugle e Callaghan, 1996, citados em Meyer, 2001), afirmam que a história de aprendizagem adicional adquirida na interação com o terapeuta é um importante mecanismo de mudança. A relação terapêutica proveria uma oportunidade para os clientes emitirem comportamentos problema e aprenderem formas novas e mais efetivas de responderem as adversidades encontradas no seu dia-a-dia.

A Importância e a Função da Relação Terapêutica

Ao buscar ajuda terapêutica, presumivelmente, os clientes desejam comunicar seus problemas e interagir honestamente com o terapeuta, mas podem não se arriscar a fazê-lo diretamente, no início. Skinner (1953, 1957, citado em Conte e Brandão, 1999) sugeriu que este é exatamente o tipo de situação que evoca a comunicação metafórica ou disfarçada e que requer alguma interpretação. O terapeuta deverá analisar a interação e, ao mesmo tempo, procurar entender a função e o significado daquela fala, a partir das contingências de reforçamento que operam no contexto terapêutico. E, por fim, deve formular o seu plano de intervenções na terapia.

O papel da relação terapêutica, referente aos aspectos acima descritos, pode ser discriminada como uma variável fundamental, no que diz respeito a uma possível intervenção, com vistas à desmistificação de certos paradigmas na Terapia Analítico-Comportamental. Ainda mais, quando o assunto é a promoção de uma relação de ajuda, com vistas às mudanças significativas na vida do cliente dentro do processo psicoterápico. No entanto, é preciso compreender os processos e fenômenos que ocorrem na relação terapêutica e os efeitos que têm sobre o comportamento do cliente, com vistas às mudanças que resultem numa melhor qualidade de vida. Isso pode se tornar uma realidade a partir da elaboração de estudos que visem analisar novos fatores que podem influenciar o processo terapêutico.

Para Torres (2003), a aplicação da F. A. P, proposta por Kohleberg e Tsai (1987), é um exemplo de estudos atuais na Psicoterapia. A prática clínica nesta abordagem se dá a partir da análise de alguns tipos de comportamento, tanto por parte do cliente quanto do terapeuta, que obviamente acontecem ao longo da sessão de psicoterapia. No que se refere ao cliente, são os seus problemas (ou comportamentos

cl clinicamente relevantes), seus progressos e suas interpretações. Quanto aos comportamentos do terapeuta são métodos terapêuticos que envolvem: o observar, o evocar, o reforçar e o interpretar o comportamento do cliente, ou seja, são passos clínicos que o terapeuta lança mão para uma possível intervenção.

Por outro lado, Braga e Vandenberghe (2006), revelam que na teoria comportamental, há por parte de alguns críticos, o entendimento do processo psicoterápico, apenas, como um conjunto deliberado de intervenções do psicoterapeuta, sendo o resultado da terapia dependente das suas habilidades, e os fatores relevantes nesse processo é a escolha das técnicas e o treino do terapeuta no seu manejo. Tal afirmação segundo Silveira e Kerbauy (2000, citado em Braga e Vandenberghe, 2006) “levou uma geração de terapeutas comportamentais a referirem a si próprios com expressões do tipo “engenheiros comportamentais”, indicando uma atitude profissional estreitamente mecanicista” (p. 307).

Contudo, para se compreender a importância da relação terapêutica na Terapia Analítico-Comportamental, torna-se mister à mudança de tais paradigmas que remetem a uma visão do terapeuta comportamental como uma pessoa fria no trato com o humano. Para Corey (1983), “Os terapeutas não precisam ser colocados à força no papel frio e impessoal que os reduz as máquinas programadas impondo uma série de técnicas a clientes robotizados” (p. 160).

Atualmente, têm-se o entendimento de uma nova visão da Terapia Analítico-Comportamental. No relacionamento interpessoal de ajuda, o terapeuta disponibiliza de uma série de aspectos essenciais que contribuem para promoção de uma relação confiável. A priori, é na relação de ajuda que o cliente busca alívio e solução para seu sofrimento. Sendo assim, é essencial uma prática técnico-científica aliada a uma interação com vistas a priorizar o trato com o humano. Braga e Vandenberghe (2006),

afirmam que “para poder ajudar seus clientes, o terapeuta precisa antes de tudo envolver-se com eles numa relação de aceitação; precisa se deixar tocar pelos clientes; precisa se deixar mudar para mudar os clientes” (p. 313).

Para Conte e Brandão (1999), “O *setting terapêutico* é definido por duas pessoas que falam sobre os problemas de um deles, num contexto interpessoal que requer intimidade, revelação, confiança e honestidade” (p. 136). Devem ser excluídos deste contexto todos os estímulos associados à avaliação, rejeição, banalização do sofrimento ou punição social, para que, então, seja possível o estabelecimento de uma relação na qual tais características possam existir de fato. Skinner (1953, 1957, citado em Conte e Brandão, 1999) “relata que isso aumenta a probabilidade de que uma variedade de comportamentos relevantes dos clientes apareça nesse contexto” (p. 136).

Conte e Brandão (1999) consideram que os problemas dos clientes, mais freqüentes em clínica, são conseqüências de uma história de fuga e esquiva de situações interpessoais aversivas que podem ser desencadeadas a partir da relação terapêutica. Nesse caso, é papel da relação terapêutica promover, na sessão, o bloqueio de esquiva de situações interpessoais aversivas e a aceitação das reações emocionais associadas a ela. Espera-se assim, levar a extinção das respostas emocionais associadas às situações aversivas condicionadas.

Meyer e Vermes (2001) lembram que a experiência direta que ocorre entre terapeuta e cliente é fundamental, pois a história de aprendizagem adicional adquirida na interação com o terapeuta durante o tratamento é um importante mecanismo de mudança. Assim, a relação terapêutica provê uma oportunidade para os clientes emitirem comportamentos-problema e aprenderem novas e mais efetivas formas de respostas. Neste sentido, Rangé (2001) relata que “um trabalho terapêutico tem como função básica a promoção de mudanças comportamentais que levem a diminuição do

sofrimento e ao aumento de contingências reforçadoras” (p. 101). Esse processo terapêutico ocorre por meio de alguns procedimentos aplicados em uma relação interpessoal de ajuda. Onde o terapeuta tem um papel fundamental: o de agente reforçador.

O papel do terapeuta como agente reforçador, no contexto supracitado, é primordial para promoção e manutenção de uma relação interpessoal de ajuda, com a finalidade de viabilizar mudanças no processo terapêutico. Acredita-se que os efeitos do tratamento serão mais significativos se os comportamentos-problemas observados e as melhoras do cliente vierem a acontecer durante a sessão, mais próximos no tempo e espaço, do reforçamento apresentado pelo terapeuta. É através de sua atuação no “*setting terapêutico*” que se pode perceber a importância e a função da relação terapêutica na Terapia Analítico-Comportamental.

Braga e Vandenberghe (2006) afirmam que a relação terapêutica pode providenciar um contexto que otimize a eficácia das técnicas utilizadas na terapia. A atuação do terapeuta é indispensável, no que diz respeito à aplicação de procedimentos que tornam eficazes às intervenções específicas, por revesti-las de credibilidade ou por evocar atitudes colaborativas ou pró-terapêuticas no cliente. Visto que para Shinohara (2000), a necessidade de construir uma relação terapêutica de natureza colaborativa, é o contexto mais propício para uma terapia produtiva. Os estudos do grupo de pesquisadores Shaap, Bennun, Schindler e Hoogduin, (1993, citados em Meyer, 2001), corroboram tal idéia, pois comparou o tratamento entre dois grupos de cliente com TOC, o grupo no qual o terapeuta foi instruído a elogiar e comentar a perseverança do cliente foi melhor sucedido quanto à eficácia do uso das técnicas em relação ao grupo controle.

Além de viabilizar a promoção de técnicas mais eficazes para o processo de mudança em psicoterapia; é na relação terapêutica segundo Kohlenberg e Tsai (1987, citados em Braga e Vandenberghe, 2006), que se supõe que o problema do cliente trazido à terapia irá aparecer, podendo assim ser trabalhado ao vivo. Através desta revelação, têm-se outro fator da funcionalidade e do papel da relação terapêutica na psicoterapia, ou seja, a de instrumento terapêutico em si.

A relação terapêutica apoiada na idéia de um instrumento terapêutico surge em consonância à visão comportamental sobre os princípios elementares do comportamento, que refuta a idéia de que os problemas psicológicos não são causados por fatores subjacentes (mentalistas), e sim, por meio de respostas adquiridas no ambiente em que o indivíduo está inserido. Para Braga e Vandenberghe (2006), tal declaração constitui o fundamento para a compreensão da relação terapeuta-cliente no processo de mudança terapêutica.

Para Braga e Vandenberghe (2006), o processo de mudança pode ser compreendido da seguinte maneira:

A mudança terapêutica profunda passa pela aprendizagem a partir de experiências reais na relação terapêutica. Se o cliente emite o comportamento problemático dentro do contexto da relação terapêutica é porque está guarda uma similaridade funcional com o ambiente de sua vida diária. A história do cliente é descoberta e assuntos como confiança, valia ou dependência poderão ser conhecidos através do que acontece na relação terapêutica. (p. 310)

Em contrapartida, o que diferencia a relação entre cliente e terapeuta das relações do cotidiano é o que Skinner (1998) denomina de audiência não punitiva, onde o psicoterapeuta atua a fim de compreender o sofrimento do cliente sem julgá-lo, o que torna a relação terapêutica íntima.

Pereira e Vandenberghe (2005) revelam que à medida que o terapeuta gradualmente se estabelece como uma audiência não-punitiva, comportamentos relevantes que até então não foram punidos começam a ter uma chance de ocorrer no *setting terapêutico*. Como efeito colateral deste processo, alguns resultados da punição como a culpa, tristeza, depressão, angústia ou rigidez podem desaparecer. Por outro lado, têm-se um aspecto revelador, é que quebrando as regras e experimentando novos caminhos, o cliente toma a vida nas próprias mãos, se liberando dos contextos sócio-verbais alienadores.

Para Braga e Vandenberghe (2006), a intimidade diz respeito:

Ao compartilhar de sentimentos, ao abrir-se para o outro. Surge quando as pessoas se comunicam abertamente, deixando claro o que pensam e o que querem, dividindo além do carinho, as experiências e os segredos, mostrando-se o que se é, mesmo nos medos, inseguranças e defeitos. O compartilhar de sofrimento e o compartilhar de sentimentos positivos de amor, proximidade, esperança, alegria e orgulho são indicativos da intimidade na relação (p. 310).

A observação dos sentimentos é pré-requisito básico para compreensão da funcionalidade e do papel da relação entre cliente e terapeuta. Skinner (1989, citado em Meyer, 1997) considera os sentimentos também como comportamentos, apesar de encobertos, ou seja, não observáveis por outras pessoas. E como comportamentos, para poder entender os sentimentos, deve-se analisar as contingências das quais ele é função.

Brandão (2000) revela que assim como os sentimentos são pistas que levam a descoberta de contingências importantes na vida da pessoa, a análise do comportamento encoberto é condição necessária para que um processo psicoterápico se desenvolva. Na mesma condição, reações emocionais durante a sessão terapêutica são indicativas da

fidedignidade do contato com as variáveis importantes dentro de um contexto psicoterápico.

Skinner (1989) “afirma que existem muitas boas razões para as pessoas falarem sobre os seus sentimentos”:

O que elas dizem dão dicas quanto ao comportamento passado e as condições que o afetaram, ao comportamento presente e às condições que o afetam e às condições relacionadas com comportamento futuro. O autoconhecimento tem um valor especial para o próprio indivíduo. A pessoa está mais “consciente de si mesma” pelas perguntas que lhe fizeram e está numa melhor posição para prever e controlar seu próprio comportamento (p. 191).

Aspecto corroborado por Meyer (1997) que afirma que quando o cliente consegue identificar as relações entre os comportamentos abertos e os encobertos, e consegue compreender de que variáveis eles são função, estará mais suscetível a modificar seu comportamento e também ampliar seu repertório. Alias a elucidação da necessidade da ocorrência da emoção na Terapia Comportamental está no seu papel de indicador de contingências relevantes que estão ocorrendo ou que ocorreram na história de vida do cliente.

Para Skinner (1974), ser capaz de descrever as contingências, acima descritas, na interação terapeuta-cliente facilita ajustá-las. Vandenberghe (2004) diz que Guilhardi (1978, 1997, 2002) enfatiza em diversos textos, como a pequena comunidade verbal que constitui a relação terapêutica, deve gerar sobremaneira um processo de conscientização, no sentido que o cliente é instruído, na interação com o terapeuta, a descrever contingências que produzem as suas ações e, via de regra, aprende a alterar as contingências em vigor pelas quais deseja experimentar, para em seguida observar os efeitos das contingências em sua vida cotidiana.

Tal processo viabiliza o alcance de objetivos em psicoterapia, por exemplo, o autoconhecimento, que visa à promoção de mudanças significativas na vida do cliente. Para isso, o terapeuta precisa discriminar as contingências em operação para ensinar o cliente a discriminá-las. E de acordo com Conte e Brandão (2001), descrever o comportamento do cliente na sessão e como o afeta, por conseqüência, leva ao autoconhecimento e a novas interpretações, tanto por parte do terapeuta quanto pelo próprio cliente, ou seja, gera a possibilidade de discriminação de relações funcionais relevantes que surgem na própria relação terapêutica.

Skinner (1991) relata que mediante ao referencial teórico do behaviorismo radical, o autoconhecimento, dessemelhante da proposta mentalista, é resultado de contingências sociais. “Todo comportamento, seja ele humano ou não humano, é inconsciente; ele se torna “consciente” quando os ambientes verbais fornecem as contingências necessárias à auto-observação” (p. 88).

O terapeuta em atuação, na clínica comportamental, precisa ter consciência a respeito de contingências que controlam os comportamentos de seu cliente, para criar as condições necessárias que permitirão ao cliente conhecer essas contingências. Isto porque, de acordo com Skinner (1945/ 1959, citado em Guilhardi e Queiroz, 1997) “estar consciente, como uma forma de alguém reagir ao seu próprio comportamento, é um produto social” (p. 46). Sendo assim, ao se tratar da relação terapêutica, o elemento funcional, isto é, social, é o próprio terapeuta, que é responsável por desencadear e prover o processo de conscientização no cliente.

Em linhas gerais a citação de Micheletto e Sérgio (1993, citado em Guilhardi e Queiroz, 1997) resume a conceituação Skinneriana de auto-conhecimento como possibilidade de um tipo especial de conhecimento:

Como fruto de contingências sociais os homens podem descrever seus comportamentos, sentimentos e as relações entre seus comportamentos, sentimentos e o ambiente; estas descrições podem se referir a eventos passados, presentes e futuros. Para Skinner, o auto-conhecimento é sinônimo de consciência, podendo haver diferentes graus de consciência, correspondendo à qualidade e ao tipo de elementos envolvidos na descrição. Estes diferentes graus teriam como extremos, de um lado, o “comportamento modelado e mantido por suas conseqüências imediatas” que seria “não só inconsciente”, mas “irracional, irrazoável, não planejado”, e, de outro, o “auto-governo”, quando “fazemos nossas próprias regras e as seguimos” . Com isso abre-se a possibilidade, apesar de todas as dificuldades nela envolvidas, de um sujeito consciente e, inclusive por isso, passível de ser conhecido. Assim, parece que no planejamento e no auto-governo se encontram as possibilidades máximas de ação do homem porque ele encontra aí a possibilidade de arbitrar sobre seus determinantes (p. 47).

Enfim, estendendo-se a afirmação, acima descrita, para situação clínica, revela-se a importância do papel do terapeuta, segundo a visão de Guilhardi e Queiroz (1997), a saber: “sua sensibilidade e habilidade para discriminar as contingências em operação no contexto de vida do cliente e no contexto terapêutico, bem como sua capacidade para levar o cliente a discriminá-las e a influenciá-las, são diretamente proporcionais ao grau de autoconhecimento que o cliente pode atingir (p. 47)

Por outro lado, o alcance das metas em psicoterapia é justificável na medida em que os processos terapêuticos se ajustam, num fim último, que é a promoção de mudanças, com o intuito de prover uma melhor qualidade de vida para o cliente. Ou seja, segundo Guilhardi e Queiroz (1997), “o processo terapêutico tem, em última

análise, como objetivo final o auto-conhecimento por parte do cliente” (p. 46). Para Skinner (1991) “a psicoterapia é, frequentemente, um esforço para melhorar a auto-observação, para “trazer a consciência” uma parcela maior daquilo que é feito e das razões pelas quais as coisas são feitas” (pp. 46-47).

A conclusão de Meyer (2001) sobre a importância e a funcionalidade da relação terapêutica, é que apesar dela não ser o único fator gerador de mudanças no processo terapêutico, existem muitas indicações de que a relação terapeuta-cliente é um dos principais meios de intervenção terapêutica na clínica comportamental. Neste sentido, Dellitti (1997) afirma que o sucesso do processo terapêutico depende da inter-relação entre estes três aspectos: o conhecimento da história passada do cliente e de seu comportamento atual junto à avaliação da relação terapêutica. Enfim, Delitti (1997) enfatiza a importância da relação terapêutica aliada à prática da análise funcional, que acompanha o terapeuta desde o levantamento de hipóteses, orienta a observação do comportamento do cliente na sessão, bem como o auxilia no planejamento do tratamento e na generalização das mudanças comportamentais no processo terapêutico.

Por fim, estudos encontram uma prioridade das variáveis de relacionamento sobre técnicas no sucesso ou fracasso de terapias. Por exemplo, os estudos de Keijsers, Hoogduin e Shaap (1994, citados em Meyer, 2001), verificou que variáveis relacionadas à queixa e variáveis não específicas do tratamento, tais como: a motivação e qualidade da relação, afetam, consideravelmente, os resultados de tratamentos comportamentais de transtorno obsessivo-compulsivo. Achados do programa de pesquisa colaborativo para tratamento de depressão do Instituto Nacional de Saúde Mental, vistos em Krupnick (1996, citado em Meyer, 2001) mostraram que o sucesso no tratamento desse transtorno está fortemente correlacionado à qualidade do vínculo da díade terapeuta-cliente, independentemente do tipo de tratamento usado.

Conclusão

Com base na elucidação da pesquisa bibliográfica e no levantamento de informações concernentes a temática exposta ao longo desta presente obra, algumas conclusões podem ser feitas a partir da análise do papel da relação terapêutica na Terapia Analítico-Comportamental. Além disso, o autor destacou a seguinte questão para reflexão: ‘Será possível elucidar o real valor do papel da relação terapêutica para o sucesso da terapia?’

O autor da presente monografia acredita que atingiu as expectativas quanto ao alcance de seu objetivo. Pois, a intenção deste estudo se concretizou, ao serem revelados a importância, a funcionalidade e o papel da análise da relação terapêutica como: um instrumento terapêutico em si e como facilitadora da intervenção, para utilização de procedimentos técnico-científicos ao longo do processo terapêutico na clínica comportamental.

O autor acredita que um dos aspectos mais importantes relacionados à análise a relação terapêutica, refere-se à observação de resultados na própria sessão terapêutica. A visão da F. A. P. proposta por Kohlenberg e Tsai (1987), propõe que as pessoas se comportam devido às contingências de reforçamento presentes nas suas vidas e a terapia prossegue de acordo com o mesmo princípio. Espera-se que o cliente emita, na interação terapeuta-cliente, um aumento na frequência de comportamentos que fazem parte do seu progresso. Além disso, pode-se observar também a emissão de interpretações que o próprio cliente faz de seu comportamento em relação ao terapeuta ou à situação terapêutica. Aspecto tido como mais significativo, no que se refere à produção correspondente a aprendizagem da análise funcional pelo cliente.

Ao adentrar-se nos aspectos referentes ao papel e funcionalidade da relação terapêutica, tem-se que são aspectos essenciais no processo terapêutico, pois a sua aplicação pode providenciar um contexto que otimize a eficácia das técnicas utilizadas na terapia. A atuação do terapeuta é indispensável, no que diz respeito à aplicação de procedimentos que tornam eficazes às intervenções específicas, por revesti-las de credibilidade ou por evocar atitudes colaborativas ou pró-terapêuticas no cliente. Visto que esta é uma meta a ser atingida e, ao mesmo tempo, uma necessidade de construir uma relação terapêutica de natureza colaborativa; torna-se, sobremaneira, um contexto mais propício para uma terapia produtiva.

Outro fator visto na análise do papel da relação terapeuta-cliente é sobremaneira fundamental para promoção de mudanças na terapia. Pode-se perceber nos estudos expostos na presente obra, que a grande parte dos comportamentos-problema emitidos pelos clientes constituem-se em fugas e esquivas de relações interpessoais aversivas. E que com certa frequência são reproduzidos na própria relação no *setting terapêutico*. Considera-se que o resultado do processo terapêutico é positivo quando o cliente tem comportamento de enfrentamento dessas situações na sessão.

O autor da presente monografia 'alerta' para o que foi relatado na descrição supracitada e nas concepções da relação terapêutica como um instrumento terapêutico em si, exposto ao longo desta obra, que para ocorrer promoção de mudanças comportamentais, é importante observa-se uma habilidade maior em lidar com aspectos relacionados ao relacionamento interpessoal. A relação terapêutica deve fundamentar sua importância na adesão do tratamento (vínculo terapêutico) e na consecução dos objetivos terapêuticos formulados através do plano de intervenções na terapia. Para isso, é essencial a presença do terapeuta comportamental como uma audiência não-punitiva e um agente reforçador.

Um dos pré-requisitos para que a atuação do terapeuta seja observada no *setting terapêutico* como uma audiência não punitiva e como agente reforçador, com fins de possibilitar mudanças na terapia, é que o terapeuta seja desprovido de preconceito com relação a qualquer tema, o que torna a relação terapêutica íntima. Por outro lado, outros requisitos serão necessários para que as conseqüências providas pelo terapeuta levem a mudança do comportamento do cliente na direção desejada, são eles: aceitação incondicional, calor humano, competência, empatia, honestidade, interesse genuíno, justiça, responsabilidade, sensibilidade; diretividade e controle; questionamento; clarificação e estruturação; interpretação; confrontação e crítica e confiabilidade.

É importante destacar a compreensão da funcionalidade da relação terapêutica, que tende a gerar um processo de conscientização do cliente em relação às contingências em atuação na terapia. Durante todo processo terapêutico o cliente é instruído, na interação com o terapeuta, a descrever contingências que produzem as suas ações e, via de regra, aprende a alterar as contingências em vigor pelas quais deseja experimentar, para em seguida observar os efeitos das contingências em sua vida cotidiana. Tal processo viabiliza o alcance de objetivos em psicoterapia, por exemplo, o autoconhecimento, que visa à promoção de mudanças significativas na vida do cliente.

Por fim, para salientar a importância quanto ao papel e a funcionalidade da relação terapêutica, relatadas anteriormente, a proposta inicial de fazer a análise da relação terapêutica junto ao cliente traz em si um novo conjunto de questões para pesquisa e, também para a terapia. Tais questões podem ser parcialmente respondidas por terapeutas que aprofundem seus conhecimentos em Análise do Comportamento enquanto filosofia e ciência. Por outro lado, sem esta disposição dos psicoterapeutas, será mantida uma lacuna entre a descoberta, filosófica e científica, e a sua aplicação à Psicologia Clínica e na Psicoterapia.

Em linhas gerais, percebe-se, que ao longo desta obra, o objetivo foi clarificar e fundamentar a importância em não negligenciar uma variável tão intrínseca ao processo terapêutico, com fins de promover o sucesso da terapia. A análise do papel da relação terapêutica remete a uma visão inovadora quanto à postura do terapeuta comportamental. Deve-se considerar que a (des) atenção aos aspectos concernentes a criação de uma relação que seja em si terapêutica, é fator primordial para o (in) sucesso na Terapia Analítico-Comportamental.

A própria literatura, no entanto, admite que, apenas, a variável interpessoal, não é capaz de promover mudanças em prol da qualidade de vida do cliente que busca ajuda psicoterápica. É necessária, a aliança entre as intervenções terapêuticas e a promoção de uma relação saudável, que tenha como foco o trato com o humano.

Enfim, parece haver certo contra-senso na compreensão exata sobre as variáveis que interferem na promoção de mudanças no processo terapêutico. Todavia, é imprescindível a união do conhecimento técnico-científico aliado a uma prática interpessoal humanizada.

O presente trabalho colabora para o entendimento e reflexão de uma postura diferenciada do terapeuta na sua prática profissional, se alicerça na visão de um terapeuta comportamental que deve se portar como um ser humanizado, no sentido de doar o ‘amor’ tanto quanto possível na relação com o seu próximo, expondo-o sempre em sua vida e antes de realizar qualquer atendimento na clínica comportamental. Onde sua atuação visa à conscientização e a capacidade de se sensibilizar com o sofrimento do outro e, que suas ações são responsáveis pelo bom andamento do processo terapêutico. Além disso, deve-se atentar que não é apenas o sofrimento do cliente que está sobre o enfoque do processo terapêutico, mas sim, a sua vida como um todo: Ser bio-psíquico-sócio-espiritual.

Enfim, na prática clínica o Psicólogo lida com vidas humanas, que presumivelmente, estão em sofrimento, acredita-se que elas vêm na pessoa do terapeuta a saída, à luz para continuar a viver mais um dia, pois como já dizia Renato Russo: “É preciso amar as pessoas como se não houvesse o amanhã. Por que se você parar pra pensar na verdade não há.” (...) Amar é... O princípio de uma nova vida! (grifos meus).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Braga, G. L. de Bessa e Vandenberghe, L. (2006). Abrangência e função da relação terapêutica na Terapia Comportamental. Estudos de Psicologia [PUCCAMP] - V.23, n.3, jul. / set, 307-314.
- Brandão, M. Z. S. (2000). Os sentimentos na interação terapeuta-cliente como recurso para análise clínica. In: Kerbauy, R. R. Sobre comportamento e cognição. V. 5. Santo André, SP: ESETec.
- Conte, F. C. S. e Brandão, M. Z. S. (1999). Psicoterapia Analítico-Funcional: a relação terapêutica e a Análise Comportamental Clínica. In: Kerbauy, R. R.; Wielenska, R. C. Sobre comportamento e cognição. V. 4. São Paulo: ARBytes Editora.
- Conte, F. C. S. e Brandão, M. Z. S. (2001). Psicoterapia funcional-analítica: O potencial de análise da relação terapêutica no tratamento de transtornos de ansiedade e de personalidade. In: Rangé, B. Psicoterapias cognitivo-comportamentais: Um diálogo com a psiquiatria. Porto Alegre: Artmed.
- Corey, G. F. (1983). Técnicas de Aconselhamento e Psicoterapia. Rio de Janeiro: Campus.
- Costa, N. (2002). Terapia analítico-comportamental: dos fundamentos filosóficos à relação com o método cognitivista. Santo André, SP: ESETec Editores Associados.
- Delitti, M. (1997). Análise funcional: o comportamento do cliente como foco da análise da análise funcional. In: Delitty, M. Sobre comportamento e cognição: A prática da análise do comportamento e da terapia cognitivo-comportamental. V.2. São Paulo: Arbytes Editora.

- Ferreira, L. H. de S. (1997). "O que é contrato em terapia comportamental?" In: Delitty, M. Sobre comportamento e cognição: A prática da análise do comportamento e da terapia cognitivo-comportamental. V. 2. São Paulo: ARBytes Editora.
- Guilhardi, H. J. e Queiroz, S. (1997). A análise funcional no contexto terapêutico: o comportamento do terapeuta como foco da análise. In: Delitty, M. Sobre comportamento e cognição: A prática da análise do comportamento e da terapia cognitivo-comportamental. V. 2. São Paulo: ARBytes Editora.
- Kerbauy, R. R. (1999). Pesquisa em terapia comportamental: problemas e soluções. In: Kerbauy, R. R. e Wielenska, R. C. Sobre comportamento e cognição. V. 4. Santo André: ARBytes.
- Lhullier, A. C. e Nunes, M. L. T. (2004). Uma aliança que se rompe. Ciência e Profissão: Diálogos. Psicoterapia: o futuro de campo em debate. n.1, Abril, 43-49.
- Magalhães, K. A.; Luzia, J. C.; Dalmas, J. C. (2004). Análise correlacional entre repertório em habilidades sociais em terapeutas iniciantes e o estabelecimento da relação terapêutica. In: Brandão, M. Z. Sobre comportamento e cognição. Contingências e metacontingências: contextos sócios-verbais e o comportamento do terapeuta. V. 13. Santo André, SP: ESETec.
- Matos, M. A. e Tomanari, G. Y. (2002) A análise do comportamento no laboratório didático. São Paulo: Manole.
- Meyer, S. B. (1997). Sentimentos e emoções no processo clínico. In: Delitty, M. Sobre comportamento e cognição: A prática da análise do comportamento e da terapia cognitivo-comportamental. V.2. São Paulo: Arbytes Editora.
- Meyer, S. (2001). A relação terapeuta cliente é o principal meio de intervenção terapêutica? In: Guilhardi, H. J. Sobre comportamento e cognição: Expondo a variabilidade. V. 8. Santo André, SP: ESETec Editores Associados.

- Meyer, S. e Vermes, J. S. (2001). Relação terapêutica. In: Rangé, B. Psicoterapias cognitivo-comportamentais: Um diálogo com a psiquiatria. Porto Alegre: Artmed.
- Moura, C. B. de e Venturelli, M. B. (2004). Direcionamentos para a condução do processo terapêutico comportamental com crianças. Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva. V.6. n.1. Jun. 17-30.
- Otero, V. R. L. (2001). A relação terapêutica e a morte anunciada: qual sobrevive? In: Guilhardi, H. J. Sobre comportamento e cognição: Expondo a variabilidade. V. 8. Santo André, SP: ESETec.
- Otero, V. R. L. (2004). Ser cliente nos ensina a ser psicoterapeuta? In: Brandão, M. Z. Sobre comportamento e cognição. Contingências e metacontingências: contextos sócios-verbais e o comportamento do terapeuta. V. 13. Santo André, SP: ESETec.
- Pereira, M. B. e Vandenberghe, L. (2005). O Papel da intimidade na relação terapêutica: uma revisão teórica à luz da análise clínica do comportamento. Psicologia: Teoria e Prática - V.7. n.1. Jan. / Jun. 127-136.
- Rangé, B. (2001). Psicoterapias cognitivo-comportamentais: Um diálogo com a psiquiatria. Porto Alegre: Artmed Editora.
- Sá, A. L. de. (1998). Ética profissional. São Paulo: Atlas.
- Silvares, E. F. M. e Gongora, M. A. N. (1998). Psicologia Clínica Comportamental: a inserção da entrevista com adultos e crianças. São Paulo: EDICON.
- Silveira, J. M. e Kerbauy, R.R. (2000). A interação terapeuta-cliente: uma investigação com base na queixa clínica. In: Kerbauy, R.R. Sobre comportamento e cognição. V.5. Santo André, SP: ESETec.
- Shinohara, H. (2000). Relação terapêutica: o que sabemos sobre ela? In: Kerbauy, R. R. Sobre comportamento e cognição. V.5. Santo André, SP: ESETec.
- Skinner, B. F. (1974). Sobre o Behaviorismo. São Paulo: Cultrix.

- Skinner, B. F. (1991) Questões recentes na análise comportamental. Campinas, SP: Papyrus.
- Skinner, B. F. (1998). Ciência e comportamento humano. 10 ed. São Paulo: Martins Fontes.
- Torres, N. (2003). Transtorno do Pânico e características comportamentais: intervindo a partir da análise funcional da relação terapêutica. In: Brandão, M. Z. Sobre comportamento e cognição: Clínica, pesquisa e aplicação. V. 12. Santo André, SP: ESETec.
- Vandenberghe, L. (2004). A Análise Funcional. In: Brandão, M. Z. Sobre comportamento e cognição. Contingências e metacontingências: contextos sócio-verbais e o comportamento do terapeuta. V. 13. Santo André, SP: ESETec.
- Velasco, S. M. e Cirino, S. D. (2002). A relação terapêutica como foco da análise na prática clínica comportamental. In: Teixeira, A. M. S.; Assunção, M. R. B.; Starling, R. R. Ciência do comportamento: conhecer e avançar. V.1. Santo André, SP: ESETec Editores Associados.
- Villani, M. C. S. (2002). Considerações sobre o comportamento do terapeuta comportamental. In: Teixeira, A. M. S.; Assunção, M. R. B.; Starling, R. R. Ciência do Comportamento. Conhecer e avançar. V.1. Santo André, SP: ESETec Editores Associados.
- Wielenska, R. C. (2000). A investigação de alguns aspectos da relação terapeuta-cliente em sessões de supervisão. Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva. V.2. n.1. 9-19.
- Zamignani, D. R. (2000). O caso clínico e a pessoa do terapeuta: desafios a serem enfrentados. In: Kerbauy, R. R. Sobre comportamento e cognição. V. 5. Santo André, SP: ESETec.