



FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – FACS

CURSO: PSICOLOGIA

A FUNÇÃO DA RELAÇÃO TERAPÊUTICA NA TEORIA COMPORTAMENTAL

ANDREA SUHET MOREIRA

BRASÍLIA
NOVEMBRO/2003

ANDREA SUHET MOREIRA

FUNÇÃO DA RELAÇÃO TERAPÊUTICA NA TEORIA COMPORTAMENTAL

Monografia apresentada como
requisito para conclusão do curso
de Psicologia do UniCEUB –
Centro Universitário de Brasília.
Professora orientadora: Morgana
de Almeida Queiroz

Brasília/DF, Novembro de 2003

Dedico este trabalho ao meu marido Edinho, que durante estes anos esteve ao meu lado me dando amor, compreensão e todo o suporte necessário para que eu pudesse concluir com êxito o curso de Psicologia.

Agradeço em primeiro lugar a Deus por ter me dado saúde e capacidade para realizar este curso. Aos meus pais Allert e Lilia, que nunca pouparam esforços para me oferecer o melhor, por terem me dado todo o amor para que eu me tornasse o que sou.

RESUMO

Este trabalho tem o objetivo de mostrar a importância da relação terapêutica para o desenvolvimento da terapia comportamental. Para isto foi feita uma pesquisa bibliográfica para definir o que é relação terapêutica, qual o papel e a importância do terapeuta e do cliente, para que essa venha a ser desenvolvida com sucesso. Além disso, foi feita uma contextualização histórica da terapia comportamental e, para finalizar, a correlação entre terapia comportamental e relação terapêutica.

SUMÁRIO

Introdução _____	7
Capítulo 01: A relação terapêutica e sua função no processo terapêutico ____	10
Capítulo 02: O papel do terapeuta_____	16
Capítulo 03: O papel do cliente _____	21
Capítulo 04: A terapia comportamental _____	26
Capítulo 05: Conclusão _____	32
Referências bibliográficas _____	37

No presente trabalho foi feita uma revisão bibliográfica sobre o que é a relação terapêutica e qual a sua importância para o processo terapêutico, procurando focalizar a discussão sobre o lugar desta relação no contexto da terapia comportamental.

Quando um aluno começa a atender em uma clínica-escola ou até mesmo em um consultório particular existem muitas dúvidas em relação a como agir diante de seus primeiros clientes. Sabe-se muito sobre a teoria, as técnicas que podem ser aplicadas, sobre a primeira entrevista, porém, pouco sobre todo o processo terapêutico que irá se desenvolver. No entanto, segundo Wielenska (2000), desde de o início da análise aplicada do comportamento a relação terapêutica é vista como um dos fatores que auxiliam na modificação do comportamento do cliente.

Para que a terapia venha a ter sucesso sabe-se que é necessário muito mais do que teorias ou técnicas. É preciso que o terapeuta tenha habilidades para levar o cliente a participar do processo terapêutico como um todo. Além disso, é importante que o terapeuta invista, desde o início do processo, na formação de uma relação terapêutica bem estabelecida. A relação terapêutica não é algo muito novo, Freud já afirmava que a aliança terapêutica é “a força motivadora primária por trás do tratamento” (Kohlemberg & Tsai, 2001, p. 196), o que vem ressaltar a importância deste estudo.

Segundo Bucher (1989), só é possível que aconteça o processo psicoterápico, se os dois, terapeuta e cliente, estiverem dispostos a trabalhar juntos, a se engajarem pessoalmente, sendo o cliente o mais sincero e aberto possível e o terapeuta apresentando o máximo de aceitação e de profissionalismo.

Sabe-se que, independentemente da abordagem teórica, 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” (Kerbaudy, 1999, p. 63). É importante, portanto, que a relação terapêutica esteja bem estabelecida, para que a partir de então sejam construídos os principais objetivos do processo de cada cliente.

A FAP (psicoterapia analítica comportamental), abordagem terapêutica baseada no behaviorismo radical, “propõe a análise da relação terapêutica como ‘foco’ da psicoterapia e ocasião ideal para a utilização dos princípios e técnicas da análise comportamental. A análise da relação terapêutica é a principal estratégia de mudança” (Conte & Brandão, 1999 p. 138). No entanto, Kohlemberg e Tsai (2001),

afirmam que “a visão que a FAP proporciona sobre a relação terapêutica e sobre o processo de mudança tem implicações no tratamento, que a distinguem da psicanálise e de outros sistemas terapêuticos” (p. 188).

Dar valor à relação terapêutica não é desprezar ou até mesmo minimizar a importância do conhecimento teórico e sim tornar o processo terapêutico algo personalizado, único. É importante que cada cliente seja visto como uma pessoa que tem sua história de vida e que não deve ser enquadrada em rótulos como se fosse uma simples mercadoria ou algo que vem para terapia para ser manipulado conforme a vontade do terapeuta. “A psicoterapia não se aplica a uma ‘máquina’, mas envolve duas pessoas numa interação muito específica” (Bucher, 1989, p. 65).

Apesar da referência escassa sobre as pesquisas realizadas acerca da relação terapêutica, há dois tipos de avaliação do tema. O primeiro consta de “vários tipos de questionários, escalas e listas de avaliação respondidos ora por clientes, ora por terapeutas, ora por ambos, após a sessão e/ou ao final da terapia” (Eugester & Wampold, 1996; Ford, 1978; Rudy *et al.*, 1985, citados em Meyer & Vermes, 2001, p. 107). O outro instrumento utilizado para avaliar a relação terapêutica é baseado na observação direta das sessões de terapia (Dietzel & Abeles, 1975; Marotto, 1998; Silveira, 1997; Strong *et al.*, 1971; Wielenska, 1989, citados em Meyer & Vermes, 2001, p. 107). Uma das dificuldades de serem realizados estudos sobre a relação terapêutica é o fato do terapeuta ser o pesquisador, o que pode vir a interferir na interação entre o terapeuta e seu cliente e, além disso, a observação pode não ser feita de forma neutra, o que interferiria nos resultados.

O objetivo principal deste trabalho é mostrar ao psicólogo clínico iniciante, a função da relação terapêutica para o desenvolvimento do processo terapêutico. Para isso foram desenvolvidos cinco capítulos. O primeiro trata da relação terapêutica em si e sua importância na psicologia clínica, de acordo com diversos autores de diferentes abordagens, o que mostra que mesmo teorias diferentes vêm a ter alguns pontos em comum. O segundo capítulo mostra a função do terapeuta e sua importância para o desenvolvimento da relação terapeuta-cliente. O capítulo três fala sobre o papel do cliente, suas características e, além disso, mostra que o desenvolvimento da terapia depende não só do terapeuta, mas também do cliente, que deve desempenhar um papel ativo durante todo o processo. O quarto capítulo fala sobre a terapia comportamental e sua evolução até os dias de hoje. Traz também alguns esclarecimentos que podem ser úteis para desfazer alguns

preconceitos relativos à palavra “radical”. No último capítulo – conclusão – foi relacionada a relação terapêutica e seu importante papel para o desenvolvimento da terapia comportamental, além de serem discutidas algumas questões éticas relativas ao atendimento clínico.

Capítulo 01: A relação terapêutica e sua função no processo terapêutico.

Para falar de relação terapêutica e de sua função, é importante definir em primeiro lugar o que é o processo terapêutico em si. Kanfer (1985) define processo terapêutico como “uma contínua interação entre a informação que se recolhe, a formulação de objetivos de tratamento e o *feedback* de cada um dos passos, e o refinamento de hipóteses sobre a escolha adequada dos objetivos” (citado em Caballo, 1999).

Vários autores definem relação terapêutica, e o que é possível observar é que as definições, mesmo quando de abordagens que se dizem opostas, não são contraditórias. Para que isso possa ser apresentado de forma mais clara serão expostas aqui algumas conceituações referentes ao tema em destaque. Meyer e Vermes (2001) definem relação terapêutica como “uma interação de mútua influência entre terapeuta e cliente” (p. 101). Cordioli (1998) afirma que estão inerentes à relação paciente-terapeuta “a aceitação e o apoio do paciente por parte do terapeuta” (p. 19). Eizirik; Libermann e Costa, afirmam que “a relação terapêutica é o veículo pelo qual se processam os tratamentos psicoterápicos” (1998, p. 67).

Já para Bucher (1989) a relação psicoterápica é “uma relação interpessoal subjetiva, na qual o paciente se entrega ao fluxo de sua fantasia, de seu imaginário, entregando os produtos de sua imaginação ao terapeuta” (p. 76).

Para Rogers (1961), “a simples comunicação consistente de calor humano genuíno e entendimento empático seria suficiente para produzir mudanças construtivas de personalidade” (citado em Cordioli, 1998, p. 40), o que mostra o quanto é importante para ele um bom estabelecimento da relação terapêutica.

Beck, Rush, Shaw e Emery (1997) vêem a relação terapêutica não apenas como um instrumento utilizado para a diminuição do sofrimento do cliente, mas como algo que facilita, um esforço comum entre terapeuta e cliente para atingir metas.

“A abordagem comportamental por muito tempo desconsiderou a real importância da relação terapêutica para o processo psicoterápico” (Conte & Brandão, 1999, p. 134). No entanto, diferentemente do que muitos pensam, atualmente, a importância da relação terapêutica não é destacada somente pelas abordagens humanistas ou psicanalíticas; os terapeutas comportamentais também têm se apropriado dessa premissa. Para Kohlenberg e Tsai “o centro do processo terapêutico é a relação psicoterapêutica” (2001, p. 187). Mais do que ser importante

para o processo terapêutico, “a negligência à relação terapêutica pode ser considerada uma das maiores explicações para o fracasso do tratamento” (Meyer & Vermes, 2001, p. 101).

Sônia 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). Shinohara (2000) ressalta a natureza colaborativa da relação terapêutica, ou seja, uma boa relação entre terapeuta e cliente facilitaria a aplicação de técnicas que podem vir a ser utilizadas no decorrer do processo. A autora afirma ainda que a relação terapêutica propicia o desenvolvimento de relações interpessoais mais saudáveis.

Ainda dentro da abordagem comportamental pode-se observar em Cautela e Upper (1975) a seguinte conceitualização:

...o terapeuta é quem dirige a sessão, embora esteja sempre preocupado em fazer com que o cliente se perceba como o agente das mudanças em sua própria vida. Caberia ao terapeuta contingenciar condutas do cliente, proporcionando as mudanças desejadas e garantindo a manutenção das mesmas fora do consultório (citado em Wielenska, 2000, p. 10).

Refletindo sobre a definição de processo terapêutico de Kanfer (1985) é possível perceber a necessidade da relação terapêutica, quando ele afirma que é necessário que haja interação entre o que o cliente traz e a formulação dos objetivos a serem seguidos. Não será possível recolher informações fidedignas sobre o cliente se este não tiver estabelecido uma relação de confiança com seu terapeuta. O psicólogo não saberá discriminar até que ponto seu cliente está trazendo dados “verdadeiros” ou não, e, se não, qual é a função deste comportamento se os dois não tiverem o mínimo de interação. Outro fator importante a ser observado neste conceito é que se ainda não houver uma boa interação entre terapeuta e cliente, a definição dos objetivos de tratamento podem ser prejudicadas, pois para que este seja efetuado é importante que o terapeuta conheça quais os objetivos do cliente na terapia, quais são os comportamentos a serem modificados ou quais devem ser instalados e, além disso, o que é que está causando mais sofrimento no cliente naquele momento. É importante ressaltar que a função básica da terapia é a promoção de mudanças comportamentais que diminuam o sofrimento do cliente e,

além disso, promover o aumento de contingências reforçadoras para o mesmo (Meyer & Vermes, 2001).

Em geral, o processo terapêutico tem seu início já no primeiro contato que o cliente faz com o terapeuta, podendo ser este pessoalmente ou até mesmo por telefone. Os dois ainda não se conhecem, não sabem como serão recebidos ou aceitos, por isso, no momento inicial, a interação pode vir a ser um pouco fria e distante, principalmente por parte do cliente.

Neste primeiro momento, o terapeuta deve tentar levantar algumas informações que já podem ser de extrema relevância, entre elas, a urgência do atendimento, como o cliente que está procurando atendimento está se sentindo no momento, se há ou não algum risco de vida como ameaça de suicídio ou de agressão a outras pessoas. O terapeuta deve também se mostrar interessado e preocupado com o problema do cliente em questão, para que já a partir deste momento ele possa perceber que seu sofrimento é preocupação do terapeuta. Inicia-se assim o processo de estabelecimento da relação terapêutica.

Quando o cliente chega ao consultório, chega cheio de medos, angústias e, além disso, chega como que “pisando em ovos”, pois não sabe o que vai encontrar ali. O papel do terapeuta neste momento é ser novamente empático, simpático, o mais acolhedor possível, não se preocupando apenas em colher dados, como “manda o *script*”, ou seja, a entrevista inicial não pode ser previsível como se fosse um questionário que é aplicado em todo e qualquer cliente que chega ao consultório (Silvares & Gongora, 1998).

Pode parecer que dar tanta importância para a relação terapêutica é desprezar a teoria e as técnicas que são tão estudadas em todo o período acadêmico, mas isso não é verdade. Investir na relação terapêutica no início do processo psicoterápico é criar meios para que as técnicas sejam aplicadas quando necessário e da forma mais correta possível. A decisão de aplicar determinada técnica deve vir de uma análise funcional bem feita, sendo assim, a probabilidade dos resultados serem benéficos para o cliente é grande (Banaco, 1999). A teoria, naturalmente, é de suma importância, pois não adianta ter uma boa relação terapêutica se não se sabe o que fazer depois disto.

Muitas são as abordagens dentro da psicologia e não é o objetivo deste trabalho discutir qual é a melhor ou até mesmo criticar teorias. No entanto, sabe-se que atualmente, todas as abordagens de uma forma ou de outra, respeitando os

aparatos teóricos, vêem a relação terapêutica como algo determinante do processo terapêutico, caracterizado a partir desta interação específica entre dois indivíduos, terapeuta e cliente, que têm objetivos em comum.

Um excelente exemplo de uma relação terapêutica bem estabelecida, mas ainda assim com alguns problemas, pode ser observada no livro “Quando Nietzsche chorou” escrito por Yalom (2003). O livro relata a história de um médico que recebeu a visita de uma mulher chamada Lou Salomé, que trazia para ele um problema aparentemente sem solução. Ela queria que o médico tratasse de seu amigo que sofria de dores de cabeça profundas e que já ameaçara até mesmo se suicidar. O amigo já teria ido a médicos famosos e conceituados, mas nada teria sido resolvido. Lou Salomé acreditava que o médico, chamado Dr. Breuer, seria capaz de curar seu amigo Nietzsche, pois já teria tratado de Anna O., que sofria de histeria, doença que na época não tinha cura. O maior problema desta situação é que Nietzsche não poderia saber que foi Lou Salomé que o encaminhou para o Dr. Breuer. Neste momento observa-se que a relação médico-paciente inicia-se de forma inadequada, pois médico e paciente devem agir de forma transparente um com o outro, o que não ocorre no começo desta relação. É importante ressaltar que esta relação transparente deve ocorrer não somente entre médico e paciente, mas também entre terapeutas e seus clientes como também em todos os processos profissionais de tratamento relacionados à saúde do indivíduo.

Nietzsche era uma pessoa muito desconfiada, pois já havia sido traído por amigos os quais confiava plenamente. Foi convencido por um colega a comparecer a consulta de Dr. Breuer como última alternativa para seu problema crônico. Ao comparecer a consulta o médico iniciou o trabalho, tentando colher o maior número de dados possíveis sobre o paciente. Logo após fez um exame clínico detalhado, como de costume, e conversou com ele de forma a passar o máximo de confiança possível para o paciente. Nietzsche relatou ao fim da primeira consulta que nunca tinha falado tanto de si para alguém desconhecido como naquele dia. Nesta afirmativa evidencia-se como o Dr. Breuer conseguiu atingir o primeiro objetivo daquela consulta, estabelecendo uma relação de confiança entre médico e paciente.

A história, que mescla dados reais e fictícios, conta muitos detalhes de todo o tratamento, mas o que mais chama a atenção é que o Dr. Breuer, mesmo em 1882, sensibilizou-se não apenas em identificar os problemas físicos apresentados

pelo paciente, foi muito além, buscando conhecer e compreender toda a história de vida de Nietzsche.

Outro ponto que chama a atenção é o fato do Dr. Breuer chegar a abrir mão de sua vida particular para se envolver com o tratamento deste paciente. Dr. Breuer era casado e tinha filhos, sendo completamente ausente em sua casa. O médico chegava a passar horas no hospital com Nietzsche, além de ficar noite a dentro refletindo sobre este caso ou discutindo-o com Freud, que era seu companheiro. Esta questão vem mostrar que os psicólogos devem estar preparados para o atendimento e, mais do que isso, o terapeuta deve saber até que ponto a interação é benéfica ou maléfica para o paciente, podendo vir a criar dependência do cliente em relação ao tratamento. Neste caso, sua dedicação apresentou efeitos expressivos para o tratamento de Nietzsche, que posteriormente veio a apresentar melhoras significativas. Ao tocar neste ponto, é importante ressaltar o quanto o psicólogo deve estar atento aos seus comportamentos, até que ponto determinada intervenção é importante para o paciente, ou se o terapeuta, de forma inconsciente, está querendo que o seu cliente venha a se tornar dependente desta relação.

Dr. Breuer propôs que Nietzsche o tratasse, tendo assim os dois as funções invertidas: quem deveria ser o paciente passou a ser o médico e vice-versa, fazendo assim com que Nietzsche se sentisse extremamente útil e, além disso, que percebesse por meio do tratamento do médico a solução para seus próprios problemas. Esta troca foi útil para este paciente, mas poderia ser completamente prejudicial a outros, o que mostra que se deve sempre tratar cada cliente como sendo único, prestando atenção ao seu repertório e às suas necessidades.

Uma boa forma de avaliar como está se desenvolvendo todo o processo terapêutico e também a construção da relação terapêutica é realizando gravações das sessões, que devem ser autorizadas pelo cliente anteriormente, além da participação sistemática de supervisões. Quando o terapeuta ouve ou assiste à fita, ele pode avaliar sua postura perante o cliente, pode analisar verbalizações feitas por ele e também pelo cliente, pode verificar se no momento fez a mesma interpretação que está fazendo ao ouvir a fita, ou se no momento da terapia ele estava sob o controle de outras contingências. A supervisão, além de auxiliar no atendimento, também é um treino, pois ali o terapeuta deve conseguir sintetizar o que aconteceu na terapia e, além disso, deve também estabelecer uma relação de confiança entre ele e o supervisor, como ocorre entre o psicólogo e seu cliente.

Após ter falado sobre o que é a relação terapêutica, nos próximos dois capítulos serão apresentadas algumas características, tanto do terapeuta como do cliente, com o intuito de discutir cada um dos papéis e assim facilitar o estabelecimento da relação terapêutica.

Capítulo 02: O papel do Terapeuta.

Agora que já foi definido o que é relação terapêutica e, ao mesmo tempo, destacada a importância da mesma, é relevante definir o papel do terapeuta para que a relação terapeuta-cliente seja estabelecida de forma eficaz e que a partir disso possam ser definidos os reais objetivos da terapia.

Para que a relação terapêutica seja estabelecida e a terapia bem desenvolvida, é necessário que o terapeuta possua algumas habilidades. Para Cordioli (1998) o terapeuta deve ser uma pessoa disposta a falar com pessoas e a ouvi-las, deve também ter curiosidade, ser capaz de se preocupar e de cuidar dos outros. O terapeuta deve ser um indivíduo interessado pelo ser humano (Bucher, 1989).

Meyer e Vermes (2001) destacam que as características do terapeuta são importantes para o estabelecimento da relação terapêutica e, além disso, para um resultado satisfatório do processo terapêutico. As qualidades necessárias ao terapeuta por eles apontadas são: postura empática e compreensiva, aceitação desprovida de julgamentos, autenticidade, autoconfiança e flexibilidade na aplicação de técnicas.

Além das qualidades, alguns comportamentos específicos do terapeuta também influenciam na formação da relação terapêutica. Comportamentos gestuais de aproximação do cliente, sorrisos, posicionamento do corpo em direção ao cliente, contato visual, são frequentemente avaliados como facilitadores da relação entre terapeuta e cliente. Sabe-se também que certas características e comportamentos do terapeuta podem dificultar a relação terapêutica: a história de vida do terapeuta, a identificação do problema do cliente com algo que tenha acontecido em sua vida, diferenças religiosas ou até mesmo valores éticos (Meyer & Vermes, 2001).

Falar que o terapeuta deve ser empático ou que deve ter certas habilidades parece muito simples, no entanto, como pode a empatia ser definida? Para ajudar o terapeuta iniciante serão descritas aqui algumas das habilidades acima citadas, dentre outras. Ser empático é compreender e aceitar a outra pessoa como ela é, sem pré-julgamento. Para Benjamin (2001) “o entrevistador empático explora com o entrevistado o mundo interno de pensamentos e sentimentos deste, visando aproximá-lo mais de seu próprio eu” (p. 76 – 77). O autor diz ainda que “aceitação

significa tratar o entrevistado como um igual, e considerar seus pensamentos e sentimentos com sincero respeito” (p. 66).

Ter habilidades não verbais é saber utilizar um tom de voz agradável, ter expressão facial condizente com que está sendo dito no momento, ter postura corporal e gesticular sempre que necessário. O terapeuta também deve ter habilidade de perguntar, para isso, ele deve saber formular perguntas adequadas, de forma que o cliente possa responder (Silva & Pinto, 2001) e saber utilizá-las. O terapeuta deve operacionalizar informações descrevendo o problema de forma objetiva e identificável para ambos (terapeuta e cliente). Parafrasear é de suma importância no processo terapêutico, o psicólogo deve ser capaz de fazer uma reflexão da informação recebida de forma a afirmar e não perguntar, para que o cliente possa identificar se o terapeuta está compreendendo o que está sendo dito por ele naquele momento. Ainda neste contexto o terapeuta pode também descrever os sentimentos colocados pelo cliente.

Outra habilidade do psicólogo é a capacidade de resumir as informações do cliente. É importante que não seja confundida com a paráfrase, pois neste momento o terapeuta apenas resume para organizar as informações recebidas. Apesar de parecer óbvio, é importante que o terapeuta consiga controlar a entrevista. O terapeuta é responsável pela direção que a terapia vai tomar, por isso, deve ser coerente mantendo sempre um entrosamento entre a fala e os demais comportamentos. O terapeuta deve também saber fazer silêncio sempre que necessário e, acima de tudo, ser sincero e autêntico. Benjamin (2001) ressalta a importância do terapeuta se colocar de forma humana durante a entrevista. Ele acredita que o psicólogo deve mostrar sua humanidade tanto quanto possível, tratando seu cliente como uma pessoa igual a ele, que possui defeitos e qualidades e que, como o terapeuta, possui sentimentos que devem ser respeitados acima de tudo.

É importante lembrar que o comportamento do cliente é determinado em grande parte pelo comportamento do terapeuta por isso o psicólogo deve sempre estar se preocupando em preencher o maior número de características necessárias para o desenvolvimento da relação terapeuta-cliente.

O terapeuta, principalmente o iniciante, deve estar atento a um ponto que pouco se fala: os seus comportamentos encobertos. Ele deve identificar o quanto o cliente está eliciando nele comportamentos como ansiedade, medo, raiva ou

angústia. Ao formarem-se, os novos terapeutas confrontam-se com inúmeras regras, entre elas, o que falar ou como agir e se posicionar perante o cliente. Então, no momento em que vão atender, como ainda não tinham sido expostos a tais contingências de reforçamento contidas na sessão, a probabilidade que o comportamento ocorra de forma completamente satisfatória é baixa, (Banaco,1993) podendo interferir no estabelecimento da relação terapêutica e até mesmo na continuidade do atendimento, o que também vem a ser um fator que interfere na postura do profissional. Perceber os comportamentos encobertos do psicólogo é lembrar que ele não é apenas um profissional que está ali para ajudar, ele também é uma pessoa que tem história de vida e que possui suas próprias limitações.

Como citado, vê-se que o papel do psicólogo na formação da relação terapêutica é de suma importância, no entanto, não é suficiente. Não adianta o terapeuta ter todas as características e comportamentos adequados se o cliente não está motivado para terapia.

Além da motivação por parte do cliente, é importante que o terapeuta se preocupe com a individualidade de cada cliente que entra em contato, pois cada pessoa tem suas características individuais e é imprescindível que elas sejam respeitadas. O terapeuta não pode em momento algum tentar competir com o cliente dentro da terapia. Por exemplo: se o cliente é muito autoritário, não adianta o terapeuta tentar dominá-lo ditando a todo o momento as “regras do jogo”. É importante que o terapeuta seja flexível. Se o cliente for perseguidor, o terapeuta deve apresentar aceitação e tolerância. Se apresentar freqüentemente comportamentos hostis, o terapeuta não deve pressioná-lo (Meyer & Vermes, 2001). Como se vê, o terapeuta deve sempre respeitar a dinâmica de cada cliente.

Outro fator que pode interferir na relação terapêutica é a diferença de idade entre terapeuta e cliente. Clientes adolescentes costumam ter linguagens diferenciadas, formas diferentes de se vestir dentre outras divergências. É importante que o terapeuta tente se colocar o mais próximo possível da realidade do cliente para que ele perceba de forma clara o interesse por parte do mesmo. No entanto, não é só com os adolescentes que o psicólogo deve tomar um cuidado especial, as pessoas mais velhas quando se deparam com terapeutas muito jovens costumam não se sentir muito à vontade, pois acham que pessoas tão jovens muitas vezes não são experientes o suficiente para entenderem o que eles passam.

Diferenças entre classes socioeconômicas também devem ser levadas em conta (Meyer & Vermes, 2001).

O terapeuta deve se preocupar em criar dentro do *setting* terapêutico uma atmosfera de confiança, onde o cliente se sinta respeitado, percebendo que é responsável por si mesmo, por suas ações, pensamentos e sentimentos e, que, além disso, seja capaz cada vez mais de utilizar seus próprios recursos (Benjamin, 2001). O terapeuta deve ser apenas um mediador, um facilitador do processo em si.

Kohlenberg e Tsai (2001) trazem dentro da FAP (psicoterapia analítico funcional) algumas regras que devem ser seguidas pelo terapeuta para facilitar sua atuação junto ao cliente. Em primeiro lugar eles colocam que o terapeuta deve prestar atenção aos CRBs (comportamentos clinicamente relevantes), que podem ser de três tipos: CRB1, que são os problemas do cliente que ocorrem durante a sessão; CRB2, que são os progressos do cliente que ocorrem na sessão; e CRB3, que são as interpretações do comportamento segundo o próprio cliente. A segunda regra é a de que o terapeuta deve evocar CRBs. A terceira é que o psicólogo deve reforçar CRB2s. A quarta regra diz que o terapeuta deve observar os efeitos potencialmente reforçadores do seu próprio comportamento em relação aos CRBs do cliente e, por último, que o terapeuta deve fornecer interpretações de variáveis que afetam o comportamento do cliente. Os autores afirmam ainda que “um relacionamento terapeuta-cliente ideal evoca CRB1 e cria condições para o desenvolvimento do CRB2” (p. 30).

Kohlenberg e Tsai (2001) colocam ainda algumas sugestões que podem vir a acelerar o desenvolvimento da relação terapêutica e dos CRBs. O terapeuta deve “encorajar e reforçar as descrições do cliente que se relacionam a estímulos presentes no ambiente terapêutico” (p. 55) como, por exemplo, reforçar comentários ou descrições sobre o terapeuta. Além disso, o terapeuta deve “encorajar comparações controladas por eventos ocorridos na terapia e na vida cotidiana” (p. 55). Deve também “encorajar desejos, sugestões e pedidos diretos” (p. 56) e usar “as descrições dos eventos da vida cotidiana do cliente como metáfora para eventos que tenham ocorrido em sessão” (p. 56).

É importante lembrar, mais uma vez, que a relação terapêutica é apenas um instrumento para mudança, sabe-se que “ao longo do tempo, certos padrões de interação terapêutica podem alterar as conseqüências, vividas pelo cliente, de uma história prolongada e/ou intensa, tanto de estimulação aversiva, como de escassez

ou ausência de reforçadores” (Wielenska, 2000, p. 10). No entanto, ela sozinha não “cura” ninguém, por isso a teoria e a técnica são de suma importância para o sucesso da terapia.

Após o relato do papel do terapeuta, será descrito a seguir o papel do cliente e sua função no estabelecimento da relação terapêutica.

Capítulo 03: O papel do Cliente.

Como já foi visto anteriormente, para que a relação terapêutica seja estabelecida, é preciso que haja a participação tanto do terapeuta como do cliente. No entanto, o que se deve saber, é que esta relação deve ser estabelecida de forma consistente para que haja um bom desenvolvimento de todo o processo terapêutico.

No capítulo anterior foram expostas algumas características necessárias ao terapeuta. Neste serão abordadas características do cliente, que, articuladas às do psicólogo, possibilitam constituir com sucesso a relação terapêutica. É importante que o terapeuta conheça estas características para que durante o processo terapêutico esteja atento ao cliente e, a partir disso, identifique com facilidade, prováveis dificuldades que possam vir a surgir no estabelecimento da relação terapeuta – cliente.

Para que fique claro, um fato será esclarecido: os termos cliente e paciente serão utilizados para representar a mesma posição dentro do contexto terapêutico, variando de acordo com a preferência de cada autor ou até mesmo de cada abordagem.

Segundo Jackson (1992), “a relação que irá se estabelecer ao longo de uma terapia é determinada pelas características pessoais de seus participantes, sendo-lhes exigidas certas condições para que ela seja de boa qualidade” (citado em Cordioli, 1998, p. 40).

Rangé (1995) e Shinohara (2000) “levantaram a falta de motivação do cliente como uma das principais dificuldades para a relação terapêutica” (citado em Meyer & Vermes, 2001, p. 104). Se o cliente não está motivado e disposto a interagir com o terapeuta de forma honesta e clara, é difícil que a relação terapêutica seja estabelecida, ou até mesmo que o processo terapêutico se torne possível. Muitas vezes não há identificação do cliente em relação ao terapeuta e o profissional deve estar atento a isso, pois, pode haver resistência por parte do cliente e isso é preditor de abandono prematuro da terapia (Bischoff & Tracey, 1995 citado em Meyer & Vermes, 2001). Se o terapeuta perceber que o cliente está resistente e que isso se deve a não identificação com a sua pessoa, é papel do profissional encaminhá-lo para outro psicólogo preservando assim a integridade do cliente. Em primeiro lugar deve estar o cliente e o terapeuta não pode ignorar este fato.

A relação terapêutica tem sua importância tão presente no processo terapêutico, que se torna possível avaliar as chances que determinado cliente tem em “continuar ou não na terapia partindo-se da avaliação do modo como o cliente percebe o relacionamento que estabelece com o terapeuta” (Ford, 1978, citado em Wielenska, 2000, p. 11).

É possível observar de forma clara a importância da motivação quando se fala da terapia comportamental. Quando o terapeuta lança mão da utilização de certas técnicas é muito importante que o cliente esteja motivado para que venha a aderir ao tratamento, que muitas vezes pode significar a exposição a situações provocadoras de ansiedade. Uma boa relação terapêutica facilita a escolha da técnica e também a escolha do momento em que será aplicada, para que ocorra uma real adesão por parte do cliente ao tratamento (Cordioli, 1998). Assim, o uso de técnicas deve ser adequado às características individuais de cada cliente. O mal uso delas pode trazer muitos prejuízos para o paciente.

Bucher (1989) sinaliza algumas características expressas pelo cliente, como sendo importantes para a relação terapeuta-cliente e também para o desenvolvimento do processo terapêutico. Em primeiro lugar, o cliente deve querer se inserir em um processo terapêutico, ou seja, estar motivado para tal. Além disso, deve interessar-se pela abordagem psicológica dos seus problemas e conflitos. Para ele o paciente deve “reconhecer que há problemas e conflitos” (p. 72). Bucher destaca ainda que o cliente deve ter o desejo de se tratar por meios psicológicos.

Outro ponto que deve ser levado em consideração, e aqui é importante ressaltar que o terapeuta deve estar atento para este aspecto, é que quando o paciente vai se expor a um tratamento psicoterápico ele deve apresentar “uma tolerância razoável aos sofrimentos que está enfrentando, uma vez que o processo psicoterápico é relativamente demorado e não propicia alívio imediato da tensão, da angústia, da depressão e dos outros sintomas que motivam a procura do auxílio terapêutico” (Bucher, 1989, p. 73). É obrigação do terapeuta perceber se realmente o cliente está em condições de fazer terapia para que este não entre em situações de risco como, por exemplo, tentativa de suicídio. A partir do momento que o psicólogo perceber que não há condições de inserir o cliente no processo de terapia, é importante que ele o encaminhe para o serviço mais indicado no momento. Pode acontecer que a terapia ocorra, mas aliada a outros tratamentos, podendo até mesmo serem medicamentosos.

Outra característica pontuada por Bucher é que a capacidade do cliente de “estabelecer relacionamentos humanos profundos e duradouros, no caso com a pessoa do psicoterapeuta, podendo servir de base e de ponte para a abordagem do material, inconsciente conflitante” (1989, p. 73).

Segundo Melanie Klein (1943), “ao se estabelecer a relação terapêutica, o paciente revive os sentimentos, conflitos e defesas que experimentou na situação original” (citado em Eizirik, Libermann & Costa, 1998, p. 68). Com essa observação enfatiza-se a necessidade da constituição de uma boa relação terapêutica e, mais do que isso, a importância do terapeuta estar atento às características do cliente, avaliando se ele está pronto para reviver o que será abordado ao longo do processo terapêutico. O terapeuta deve prestar atenção também no contexto de vida atual do cliente e se aquele é o momento adequado para serem feitas determinadas colocações e até mesmo questionamentos.

Quando uma pessoa procura terapia ela está em busca de alívio, está procurando alguém ou até mesmo algo que lhe livre de sentimentos dolorosos (Brandão & Kerbauy, 2000). Neste sentido, evidencia-se que o terapeuta deve se preocupar com o momento do cliente, que está ali para se sentir aceito, amado e não rejeitado e criticado, como pode estar ocorrendo em sua vida, no seu dia-a-dia. Muitas vezes o cliente pode trazer questões que não sejam agradáveis para o psicólogo no contexto da terapia; questões estas que vão contra os seus conceitos religiosos ou até mesmo sociais. Neste momento, se o terapeuta observar que não será capaz de lidar com isso, ele deve, ao invés de criticá-lo, encaminhá-lo para outro profissional, pois se o cliente está procurando ser mais feliz (Brandão & Kerbauy, 2000) é papel do terapeuta oferecer isso ao ele. Este ponto está sendo ressaltado novamente para que fique claro que esta postura do terapeuta, apesar de parecer que está rejeitando o cliente, ajudará no tratamento do mesmo.

É importante também, no processo de terapia e na relação terapeuta-cliente, que o cliente, ou paciente, identifique o seu papel no processo, ou seja, que ele perceba que paciente não significa ser passivo e que todo o processo depende da atuação dele. Assim sendo, o paciente não deve esperar uma fórmula mágica, por parte do terapeuta, na resolução de seus problemas. Não deve esperar, ainda, que o terapeuta faça o trabalho por ele. O cliente tem papel ativo dentro do processo terapêutico. A partir do momento que o paciente reconhece o seu papel na terapia,

ele age como parte integrante da mesma, submetendo-se a ela, mesmo quando isso venha a causar frustração ou angústia (Bucher, 1989).

Jackson (1992) ressalta a importância de que o paciente “tenha interesse em falar para outra pessoa, em ser ouvido, valorizado e entendido” (citado em Cordioli, 1998, p. 40). Em contra partida, o terapeuta deve ser capaz de ouvir, valorizar e entender o cliente e, além disso, ser uma audiência não punitiva para que, a cada dia, o paciente possa se colocar de forma mais aberta e clara. A partir do momento que é estabelecida uma relação de confiança “o cliente começa a revelar suas crenças, expectativas, restrições sociais e pessoas que afetam seu comportamento” (Lakin, 1999, citado em Moraes, 2001, p. 554). Este é um dos principais objetivos da relação terapêutica.

“A prática psicoterápica é um processo de influência social, no qual a presença de uma pessoa afeta a presença da outra” (Lakin, 1999, citado em Moraes, 2001, p. 554). Por isso, é importante que, tanto terapeuta como o cliente, apresentem o máximo de características possível para que a relação seja bem desenvolvida. Caso isso não ocorra, os resultados podem ser até mesmo desastrosos como, por exemplo: um envolvimento pessoal muito forte entre cliente e terapeuta ou discriminação por parte do terapeuta em relação ao cliente ou vice-versa. O cliente é influenciado pelo terapeuta, mas é importante lembrar que isso também ocorre em relação ao terapeuta, que tem sua própria história de vida, podendo apresentar suas limitações frente a mesma (Lakin, 1999, citado em Moraes, 2001).

Rogers (1999) diz que “um dos elementos da terapia de que mais recentemente tomamos consciência é o quanto a terapia é para o cliente, a aprendizagem de uma aceitação plena e livre, sem receio, dos sentimentos positivos de outra pessoa” (p. 93). Fica claro nesta afirmativa que a relação terapêutica não pode ser deixada de lado em momento algum na terapia, pois só assim será possível que o cliente se sinta à vontade se expressar sem medo de ser criticado ou até mesmo de receber elogios.

Como o objetivo principal deste trabalho é, não somente falar da relação terapêutica, mas também contextualizá-la em relação à terapia comportamental, no capítulo seguinte, será feito um histórico da abordagem comportamental, desde a sua origem até a atualidade. Este histórico é importante para que sejam esclarecidas dúvidas sobre a teoria, que apresenta várias vertentes, e para que se possa discutir

a necessidade da utilização da relação terapêutica no processo terapêutico relacionado à terapia comportamental.

Capítulo 04: A Terapia Comportamental.

Para contextualizar e identificar, posteriormente, como é utilizada a relação terapêutica na terapia comportamental nos dias de hoje, foi feito um histórico do surgimento do behaviorismo.

Em primeiro lugar é importante que seja feito um esclarecimento quanto à palavra “radical”, que é utilizada juntamente ao behaviorismo, “Quando alguém diz ‘radical’, é comum vir à mente a imagem de um extremista de olhos esbugalhados. O que geralmente não se sabe é que a palavra *radical* vem do latim *radix*, significando raiz” (Kohlenberg & Tsai, 2001, p. 3). Peck (1987) afirma que “O verdadeiro radical é aquele que tenta chegar à raiz das coisas, que não se distrai pelo superficial, vendo floresta no lugar de árvores. É bom ser radical. Qualquer pessoa que pense com profundidade será um deles” (citado em Kohlenberg & Tsai, 2001, p. 3).

Os principais antecedentes da terapia comportamental foram: Pavlov (1927, 1928), Thorndike (1898, 1911, 1913), Watson e seus associados (Jones, 1924; Watson, 1916; Watson e Rayner, 1920) (Rimm & Masters, 1983).

A teoria comportamental começou com o behaviorismo metodológico, teoria esta que acredita que mentes e eventos mentais existem, mas não são objeto de estudo da ciência, pois esta é baseada na observação de eventos observáveis.

Os pressupostos da proposta de Watson, o behaviorismo metodológico, são: estudar o comportamento por si mesmo; opor-se ao mentalismo e ignorar fenômenos como sentimentos e estados mentais; estudar tanto o comportamento humano como o animal; usar procedimentos objetivos e rejeitar a introspecção; observar consensualmente (mais de uma pessoa deve concordar); as causas de comportamento estão nos antecedentes imediatos; visão dualista do homem.

São várias as influências históricas sobre o behaviorismo metodológico. Entre elas: a oposição ao mentalismo e ao introspeccionismo (mentalismo: a mente determina a ação do corpo; introspeccionismo: o acesso à mente se dá pela introspecção e se revela no comportamento); o positivismo social de Comte; o positivismo lógico do círculo de Viena; o operacionismo; o mecanicismo de Pavlov ($S \rightarrow R$).

Diferentemente do que afirma o behaviorismo metodológico, para o behaviorismo radical, mentes e eventos mentais não existem, mas eventos internos devem ser estudados.

“É importante notar que Skinner faz objeções a coisas que sejam mentais, não a coisas que sejam privadas” (Kohlenberg & Tsai, 2001, p. 6). Sendo assim, Skinner vê os eventos privados como qualquer outro tipo de comportamento, sendo a única distinção sua privacidade. “Eles provêm do mesmo material dos comportamentos públicos e estão sujeitos aos mesmos estímulos discriminativos e reforçadores que afetam todos os comportamentos” (Kohlenberg & Tsai, 2001, p. 6)

Skinner resgata o método inferencial; nega radicalmente a existência de algo que escape ao mundo físico; aceita radicalmente todos os fenômenos comportamentais; acredita que a psicologia deve estudar interações O – A (organismo – ambiente) e, além disso, que o comportamento é interação. Busca estabelecer relações funcionais entre eventos comportamentais e ambiente, rejeitando o mentalismo.

O behaviorismo radical, assim como o metodológico, sofreu influências históricas, sendo estas da física e da biologia. Na biologia, Skinner foi influenciado por Darwin, com a teoria da variabilidade e seleção natural da espécie. Para o behaviorismo radical ocorre a seleção pelas contingências.

Os behavioristas radicais dão muita ênfase ao contexto em que determinado comportamento está inserido, pois, um mesmo comportamento em diferentes lugares pode ter significados completamente diferentes e até mesmo opostos e contraditórios. Por isso, quando um terapeuta comportamental faz a análise funcional de determinado comportamento, é importante que sejam coletados dados como quando e aonde acontecem (Kohlenberg & Tsai, 2001). “Explicações do comportamento serão incompletas se não envolverem a busca, tão retroativa quanto possível, de antecedentes observáveis do comportamento presentes no meio ambiente” (Kohlenberg & Tsai, 2001, p. 5 – 6).

Diferentemente das demais abordagens psicológicas, “O behaviorismo radical explica a ação humana em termos de comportamento ao invés de entidades ou objetos dentro do cérebro” (Kohlenberg & Tsai, 2001, p. 5), lembrando que isso não é desfazer de eventos privados e sim vê-los como comportamentos que são aprendidos assim como comportamentos que podem ser observados.

O termo terapia comportamental foi proposto pela primeira vez por Skinner, em 1953, quando desenvolveu um trabalho com pacientes psicóticos em hospitais (Krasner, 1990; Kazdin, 1978, citados em Micheletto, 2001).

Rimm e Masters (1983), definem terapia comportamental como sendo “qualquer uma das várias técnicas específicas que utilizam princípios psicológicos (especialmente de aprendizado) para mudar construtivamente o comportamento humano” (p. 1).

Para estes autores são sete os pressupostos da terapia comportamental: no que se refere à psicoterapia, a terapia comportamental tende a concentrar-se no comportamento em si, e não em alguma causa subjacente suposta; a terapia comportamental assume que os comportamentos mal-adaptados são, em certo grau, adquiridos através do aprendizado, do mesmo modo que qualquer comportamento é aprendido; a terapia comportamental assume que os princípios psicológicos, especialmente os princípios de aprendizagem, podem ser extremamente eficazes na modificação do comportamento mal-adaptado; a terapia comportamental envolve a determinação de objetivos específicos e claramente definidos; a terapia comportamental rejeita a teoria clássica do traço; o terapeuta comportamental adapta seu método de tratamento ao problema do cliente; e, a terapia comportamental concentra-se no aqui e agora (Rimm & Masters, 1983).

Além de se dividirem em behaviorismo metodológico e radical, Vandenberg (2001) afirma que a terapia comportamental “nunca constituiu uma corrente unificada” (p. 180). O autor fala de diversas escolas fundadoras, cada uma com seus enfoques filosóficos próprios e seus princípios de tratamento. Para que fique claro, serão expostas a seguir, algumas vertentes da terapia comportamental.

A análise aplicada do comportamento é uma das escolas da terapia comportamental. Estes terapeutas acreditam que para modificar o comportamento, são necessários novos conjuntos de relações funcionais que serão artificialmente construídos. Acreditam ainda que as mudanças devem ocorrer fora do contexto terapêutico, no lugar onde acontecem os problemas. O terapeuta desenvolve economia de ficha, programa esquemas de reforçamento e reorganiza o ambiente. O analista aplicado não se preocupa com eventos privados. A atuação do terapeuta consiste em estruturar contingências de forma artificial para promover e manter comportamentos que são considerados mais adequados (Vandenberg, 2001).

Outra escola é a terapia comportamental clássica, que apresenta uma diferença significativa em relação à linha Skinneriana.

Enquanto os Skinnerianos mudam as contingências das quais o comportamento problemático é função, Eysenck e Wolpe escolheram como

alvo das intervenções as respostas emocionais e fisiológicas subjacentes. Assim, enquanto o modificador do comportamento lida com o ambiente natural do cliente, o terapeuta comportamental clássico tratou os mecanismos internos no cliente, uma opção para os behavioristas radicais (Kohlenberg, Tsai & Dougher, 1993, citados em Vandenberg, 2001, p. 182).

A terapia cognitiva-comportamental, que atualmente é muito conhecida e utilizada, é outra linha da terapia comportamental, que surgiu com a revolta de clínicos como Meichenbaum e Mahoney, que achavam que os processos simbólicos e os seus efeitos deveriam ser levados em conta na análise. Além destes, um outro psicólogo americano, Ellis, pregava uma visão totalmente cognitivista, onde os distúrbios emocionais eram resultados de crenças irracionais (Vandenberg, 2001).

Eysenck (1964) juntou a teoria de Ellis à terapia comportamental clássica. “As duas contribuições refletiam visões do ser humano, que pareciam se completar: o homem basicamente irracional, que é função de uma história de condicionamento Pavloviano, reagindo a estímulos condicionados e o homem, cujas ações são guiadas pelo seu pensar” (Vandenberg, 2001, p. 182). A partir disso dois tipos de intervenções poderiam ser utilizadas: a “ansiedade pode ser eliminada através de técnicas de extinção das respostas emocionais e fisiológicas ou através de modificação do pensamento ansioso” (Vandenberg, 2001, p.182). A teoria cognitivo-comportamental recebe este nome por utilizar técnicas que são comportamentais.

É possível perceber que as teorias cognitivistas têm algo em comum com a terapia comportamental clássica. As duas visam modificar os processos internos, apesar de utilizarem formas diferentes de alcançar esta meta.

Entre as terapias cognitivas pode-se destacar a filosofia construtivista, que acredita na “natureza pró-ativa da participação do homem em sua própria experiência” (Vandenberg, 2001, p. 184). Esta abordagem tem o objetivo de reestruturar problemas do cliente através da linguagem e a partir disso ajudá-lo a, através de sua própria experiência de vida, construir conteúdos mais significativos (Vandenberg, 2001).

Existem algumas similaridades entre esta teoria e a análise clínica do comportamento. O behaviorismo radical e o construtivismo radical “questionam a idéia de ‘verdade objetiva’ e de causalidade linear. Eles focalizam a relação e a interação” (Vandenberg, 2001, p. 185). No entanto, é importante lembrar que mesmo tendo semelhanças, as diferenças não podem ser deixadas de lado.

O terapeuta construtivista é um negociador dos significados que são levados à sessão terapêutica. O analista clínico do comportamento faz parte das contingências de vida do cliente e influencia as respostas deste último através dos efeitos que essas têm sobre o comportamento do terapeuta (Guilharde & Queiroz, 1997; Kohlemberg & Tsai, 1991, citados em Vandenberg, 2001, p. 185).

Outra diferença entre estas abordagens é a atitude do terapeuta construtivista, que mantém o foco terapêutico nos processos internos e trabalha com eventos simbólicos, criados dentro da terapia (Vandenberg, 2001).

No Brasil, clínicos que utilizavam técnicas verbais questionaram suas próprias atuações e, baseados nos princípios da análise do comportamento, desenvolveram a terapia comportamental behaviorista radical, que é atualmente mais conhecida como “terapia comportamental”, ao mesmo tempo foi desenvolvida nos Estados Unidos a psicoterapia de análise clínica do comportamento, que é similar a primeira (Vandenberg, 2001).

A psicoterapia analítico-comportamental (FAP), que também se baseia no behaviorismo radical, “se diferencia da modificação do comportamento no momento em que não há uma mera aplicação de técnicas e que há uma investigação dos problemas apresentados pelo cliente e uma definição de um programa de intervenção individualizado” (Meyer & Turkat, 1988, citados em Ribeiro, 2001, p. 99). Desta forma, pode-se ou não utilizar técnicas, dependendo do cliente que está se apresentando, das suas características e queixas. Estes terapeutas têm como objetivo principal levar o cliente à auto-observação e ao autoconhecimento (Guilharde, 1997, citado em Ribeiro, 2001).

Nesta linha, o consultório é o ambiente de trabalho do terapeuta, que abre “mão da manipulação direta das contingências nos ambientes do cotidiano onde os problemas do cliente ocorrem” (Vandenberg, 2001, p. 183), como ocorre com os terapeutas cognitivos e os wolpianos, diferenciando-se da análise aplicada.

O analista-clínico tem interesse pelos eventos privados que são vistos como conseqüências das contingências sociais as quais o indivíduo é exposto. O terapeuta, para modificar os repertórios visados, “não manipula diretamente as contingências do cotidiano do seu cliente, também não constrói condições simbólicas dentro do consultório, mas usa seus próprios contextos verbais que surgem no diálogo da sessão e as contingências interpessoais entre terapeuta e

cliente” (Kohlenberg & Tsai, 1991; Hayes & col., 1999, citados em Vandenberg, 2001, p. 184). O foco desta intervenção é externo.

Foram citadas acima algumas das escolas que constituem o campo da terapia comportamental. Desta forma, é possível observar que dentro desta abordagem, posturas diferentes vêm a ser tomadas no que se refere à intervenção e até mesmo na apropriação do referencial teórico e filosófico, o que pode vir a justificar a generalização feita por pessoas que desconhecem o funcionamento da terapia comportamental. Normalmente as pessoas estão se referindo ao behaviorismo metodológico e não ao behaviorismo radical de Skinner e por isso vêem a teoria comportamental como sendo apenas tecnicista.

Para finalizar este trabalho, foi desenvolvido um último capítulo – conclusão – que relaciona a terapia comportamental e a função da relação terapêutica, neste contexto. Além disso, serão levantadas algumas questões éticas envolvidas com a psicologia e o papel do terapeuta enquanto profissional.

Capítulo 05: Conclusão

Para concluir este trabalho, é importante que seja ressaltado o principal objetivo do mesmo, que é mostrar ao psicólogo clínico comportamental iniciante, a função da relação terapêutica para o desenvolvimento do processo terapêutico. No entanto, não é somente o psicólogo iniciante que deve se preocupar com as questões aqui levantadas. Todo profissional deve se incomodar em estar sempre atualizado.

Durante todo o trabalho foram expostas as principais características necessárias ao cliente e ao terapeuta, para que a relação entre eles favorecesse a terapia. Pode-se perceber que os dois terapeuta e cliente, têm papel importante no desenvolvimento da relação terapêutica, e que esta relação é essencial para todo o processo terapêutico, desde seu início até o fechamento, sendo o início do processo caracterizado com o primeiro contato entre terapeuta e cliente e o fim, quando o cliente se sente preparado para lidar com as contingências a que está inserido. O fim da terapia pode acontecer a qualquer momento, desde que os dois, terapeuta e cliente, sintam-se seguros nesta decisão, que pode ser solicitada por ambas as partes. Até mesmo para que este processo seja feito de forma adequada, a relação terapêutica deve estar bem fortalecida.

A relação terapêutica determina, assim, a continuidade do cliente na terapia, pois, se o cliente não encontrar na pessoa do terapeuta alguém que seja capaz de aceitá-lo, ouvi-lo e, mais do que isso ajudá-lo, provavelmente ele não continuará na terapia, abandonando-a de forma prematura.

Quando uma pessoa vem à procura de atendimento psicológico normalmente está em busca de alívio de algum tipo de sofrimento ao qual ela está inserida no momento. Por isso, a terapia deve ser reforçadora para o cliente, que na maioria das vezes está exposto à um mundo hostil e cheio de punições. Se o terapeuta for mais um que causa sofrimento, não tem por que esta pessoa continuar na terapia, podendo ocorrer o abandono prematuro do processo.

A partir do momento que o terapeuta consegue estabelecer uma boa relação terapêutica com seu cliente, mesmo que em certos momentos a pessoa tenha que falar de assuntos que não são agradáveis, esta, tendo confiança em seu terapeuta, saberá que ele não está provocando sofrimento, mas sim está em busca de melhora.

Outro motivo importante para se ter uma relação terapêutica bem estabelecida desde o início do processo terapêutico, é que muitas vezes acontece de no início da terapia o cliente vir a “piorar” seu sofrimento ou que as pessoas que estão ao seu redor passem a se queixar mais dela. Para isso é importante que o cliente seja resistente à frustração, que esteja preparado para não receber reforços tão imediatos e que saiba esperar por reforços atrasados. Para que o terapeuta possa perceber se está no momento certo para inserir o cliente neste contexto que inicialmente é aversivo, é preciso que ele conheça seu cliente e, que, além disso, tenha total liberdade para colocar estas situações. Falar que inicialmente tudo pode até mesmo “piorar” é difícil, pois nem sempre a pessoa está disposta ou preparada para passar por este processo.

É importante que o terapeuta saiba se colocar e, além disso, que o cliente confie no terapeuta e saiba que o melhor será feito e que muitas vezes as pessoas que estão ao seu redor não aceitarão novos comportamentos que serão apresentados por parte do cliente, pois era cômodo ou até mais prático que este apresentasse os comportamentos que lhe causavam sofrimento. Por exemplo: uma pessoa inassertiva, que não consegue dizer não para ninguém, mesmo que não queira fazer determinada coisa e que isso lhe cause sofrimento. A partir do momento que ela passar a dizer não para as pessoas que estão ao seu redor, essas pessoas podem vir a rejeitá-la, pois era mais fácil apenas mandar e a pessoa obedecer do que ter que pedir ou até mesmo fazer.

O cliente precisa perceber que seus comportamentos serão modificados e que as pessoas posteriormente perceberão que têm que conviver e aceitá-lo como ele é, de forma que não venha a sofrer frequentemente.

A relação terapêutica, portanto, tem a função de facilitar o processo terapêutico e, além disso, facilitar que as mudanças ocorram, como já foi dito anteriormente. A partir do momento em que cliente e terapeuta confiam um no outro é mais fácil que o cliente “entre” no processo, que não seja apenas uma pessoa passiva, mas diretamente responsável por suas mudanças e melhoras. Além disso, a partir do momento que esta relação está estabelecida, é mais difícil que o cliente venha a “boicotar” a terapia, falando coisas que não está fazendo ou deixando de falar o que está fazendo, o que poderia vir a prejudicar ou atrasar o processo de melhora.

Outro ponto importante que deve ser ressaltado, quando se aborda o campo da clínica, são as dimensões éticas envolvidas no mesmo. Em primeiro lugar é importante ressaltar a questão do sigilo dos dados e informações que são trazidos pelo cliente dentro do consultório. O profissional tem o dever, a obrigação de manter tudo em segredo e garantir isso ao seu cliente. Quebrar este preceito é também quebrar o vínculo terapêutico, pois é impossível que o cliente venha a confiar novamente neste e até mesmo em outros profissionais desta área.

Mais uma questão que envolve a ética é a aceitação em relação ao cliente. Se o terapeuta perceber que não será capaz de aceitar o cliente como ele é, ou até mesmo se verificar que os problemas do cliente são semelhantes aos seus e mexem com seus sentimentos, é mais ético encaminhá-lo para outro terapeuta do que ficar atendendo-o, até por que, se a relação já apresenta algumas dificuldades significativas iniciais será difícil que a relação terapêutica seja bem estabelecida ou até mesmo que ela venha a existir. No entanto, os profissionais devem tentar trabalhar seus preconceitos, pois ter uma vida ou uma postura diferente da do terapeuta não torna o cliente pior do que ninguém.

Para realizar uma terapia completa e satisfatória para o cliente, o psicólogo deve sempre estar se atualizando dentro da sua área. Deve também conhecer profissionais que possam vir a auxiliá-lo no processo de ajuda ao cliente. Ter contato com psiquiatras, nutricionistas, endocrinologistas, ginecologistas, fisioterapeutas, entre outras especialidades, pode facilitar o processo terapêutico. Muitas vezes o cliente vai para terapia por questões que envolvem emagrecimento ou outros tipos de doença. Quando o psicólogo tem contato com estes profissionais e encaminha o cliente, isso pode vir a facilitar todo o tratamento, pois o cliente, já neste momento, percebe que há interesse de que a cura venha o mais rápido possível para que o cliente pare de sofrer. Esta questão também pode vir a facilitar e fortalecer a relação terapêutica, pois o cliente se sente seguro e acolhido por seu terapeuta.

Atualmente, todas abordagens estão se preocupando com a questão da relação terapêutica, e essa é uma questão muito estudada nos dias de hoje, apesar de ser difícil mensurar, é clara sua importância no tratamento psicoterápico. Como já foi dito anteriormente, diferentemente do que pensam, a terapia comportamental também tem essa preocupação.

Para que a terapia comportamental seja bem desenvolvida é preciso que seja feito um levantamento de informações adequado e detalhado, para que, a partir

disso, seja feita a formulação comportamental, que será o ponto de partida para o início do processo terapêutico. Para que se consiga fazer este levantamento, já é preciso que a relação terapêutica tenha o mínimo de consistência, pois para que o cliente fale de sua história de forma que venha a se expor, é preciso que ele confie no terapeuta e saiba que não será julgado ou criticado.

Outro ponto que envolve a terapia comportamental com a relação terapêutica, é que para que sejam utilizadas técnicas comportamentais o terapeuta precisa conhecer os limites de seu cliente, o momento em que está passando e se determinada técnica deve ou não ser aplicada para este cliente. Neste sentido, o terapeuta comportamental deve se preocupar em tratar seu cliente como uma pessoa única, que tem suas individualidades, e não somente se preocupar em utilizar técnicas só por utilizá-las. O terapeuta comportamental deve sempre se preocupar em adaptar seu método de tratamento ao problema do cliente e, às suas individualidades e limitações.

Antes de finalizar este trabalho é importante ressaltar um ponto que se refere à terapia comportamental. O behaviorismo radical é muitas vezes visto como sendo radical no sentido de “radicalismo”, como sendo uma teoria tecnicista, que não aceita modificações ou variações de tratamentos. Isso é uma falha. A palavra radical, como já foi ressaltado no início do capítulo quatro, se refere à raiz, à noção de origem.

Os behavioristas radicais se preocupam com a raiz do problema do cliente, não o tratando apenas de forma superficial, mas se preocupando com os antecedentes e conseqüentes que o mantém. Os behavioristas radicais se preocupam em descobrir como o comportamento foi estabelecido e qual sua função na história de vida do cliente. Por estas razões, observa-se mais uma vez que a relação terapêutica é indispensável para o desenvolvimento do processo terapêutico, pois é difícil que uma pessoa chegue na frente de outro e, sem que conheça ou que tenha a mínima confiança, comece a contar detalhes sobre sua vida particular .

É importante também que o psicólogo conheça suas limitações e que procure sempre crescer para que possa auxiliar indivíduos que estão em busca de ajuda. A psicologia clínica tem um importante papel quando se fala em diminuição de sofrimento e angústias. Mas não é só isso. A psicologia tem o papel de oferecer uma melhor qualidade de vida aos indivíduos que não devem apenas parar de sofrer,

mas também devem ter uma boa qualidade de vida. Para que se possa alcançar este objetivo é importante que o psicólogo não fique preso em seu próprio mundo, mas que esteja sempre se atualizando e se dispondo a ouvir novas opiniões ou até mesmo críticas que possam vir a modificar seu comportamento como terapeuta.

O mundo e a sociedade se modificam rapidamente. O indivíduo de hoje não é igual ao de 10 ou 12 anos atrás. As necessidades são diferentes. O estilo de vida mudou. Os problemas são outros. Por isso o terapeuta deve se preocupar em acompanhar o mundo ao qual está inserido, lembrando-se sempre, que existem pessoas que encontram dificuldades em se enquadrar e aceitar as novas regras que são impostas pelo mundo moderno.

O psicólogo deve sempre se lembrar que dentro do consultório o cliente é o centro. Que ele deve receber durante o tempo da sessão toda a atenção possível. Que ali ele deve ser respeitado e aceito. Que as colocações do cliente são as verdades dele e que o terapeuta deve sempre acreditar que aquilo está lhe causando algum tipo de sofrimento. A relação terapeuta-cliente não deve nunca ser esquecida, pois, mesmo antes de estabelecer algum tipo de intervenção, a própria relação terapêutica por si pode vir a trazer mudanças na vida do cliente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BANACO, R. A. Técnicas cognitivo-comportamentais e análise funcional. Em Kerbauy, Rachel Rodrigues & Wielenska, Regina Christina (Orgs.). *Sobre comportamento e cognição*. v. 4 (p. 75 – 82). Santo André: ARBytes, 1999.
- BANACO, R. A. O impacto do atendimento sobre a pessoa do terapeuta. Em Matos, Maria Amélia; Figueiredo, Marco Antônio; Luna, Sérgio V. & Sérgio, Tereza M. A. P. (Org.). *Temas em psicologia: análises da análise do comportamento: do conceito à aplicação*. v. 2. (p. 71 –79). São Paulo, 1993.
- BECK, A. T.; RUSH, A. J.; SAHW, B.F. & EMERGY, G. *Terapia cognitiva da depressão*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
- BENJAMIN, Alfred. *A entrevista de ajuda*. 9 ed. 2 triagem. São Paulo: Martins Fontes, 2001.
- BRANDÃO, Maria Zilah da Silva & KERBAUY Rachel Rodrigues. Os sentimentos na interação terapeuta-cliente como recurso para análise clínica. Em Kerbauy, Rachel Rodrigues (Org.). *Sobre comportamento e cognição: psicologia comportamental e cognitiva: conceitos, pesquisa e aplicação, a ênfase no ensinar, na emoção e no questionamento clínico*. v. 5 (p. 222 – 228). Santo André: SET, 2000.
- BUCHER, R. *A psicoterapia pela fala. Fundamentos, princípios, questionamentos*. 2 ed. São Paulo: E.P.U, 1989.
- CABALLO, Vicente E. *Manual de técnicas de terapia e modificação do comportamento*. São Paulo: Santos, 1999.

- CONTE, Fátima Cristina de Souza & BRANDÃO, Maria Zilah Silva. Psicoterapia analítico-comportamental e a análise comportamental clínica. Em Kerbauy, Rachel Rodrigues & Wielenska, Regina Christina (Orgs.). *Sobre comportamento e cognição*. v. 4 (p. 134 – 148). Santo André: ARBytes, 1999.
- CORDIOLLI, A. V. As psicoterapias mais comuns e suas indicações. Em Cordioli, A. V. (Org.). *Psicoterapias: abordagens atuais* (p. 19 – 34). 2 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.
- CORDIOLLI, A. V. Como atuam as psicoterapias. Em Cordioli, A. V. (Org.). *Psicoterapias: abordagens atuais* (p. 35 – 45). 2 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.
- EIZIRIK, Cláudio Lacks; LIBERMANN, Zelig & COSTA, Flávia. A relação terapêutica: transferência, contratransferência e aliança terapêutica. Em Cordioli, A. V. (Org.). *Psicoterapias. Abordagens atuais* (p. 67 – 75). 2 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.
- KERBAUY, Rachel Rodrigues. Pesquisa em terapia comportamental: problemas e soluções. Em Kerbauy, Rachel Rodrigues & Wielenska, Regina Christina (Orgs.). *Sobre comportamento e cognição*. v. 4 (p. 61 – 68). Santo André: ARBytes, 1999.
- KOHLBERG, Robert J. & TSAI, Mavis. *Psicoterapia analítica funcional: criando relações terapêuticas intensas e curativas*. Santo André: ESETec, 2001.
- MEYER, Sônia. A relação terapeuta-cliente é o principal meio de intervenção terapêutica? Em Guilhardi, Hélio José; Madi, Maria Beatriz Barbosa Pinto; Queiroz, Patrícia Piazzon & Scoz, Maria Carolina (Orgs.). *Sobre comportamento e cognição: expondo a variedade*. v. 8 (p. 95 – 98). Santo André: ESETec, 2001.

- MEYER, S. & VERMES, J. S. Relação terapêutica. Em Range, B (Org.). *Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria* (p. 101 – 110). São Paulo: ARTMED, 2001.
- MICHELETTO, N. A história da prática do analista do comportamento: esboço de uma trajetória. Em Guilhardi, Hélio José; Madi, Maria Beatriz Barbosa Pinto; Queiroz, Patrícia Piazzon & Scoz, Maria Carolina (Orgs.). *Sobre comportamento e cognição*, v. 8 (p. 172 – 189). Santo André: ESETec, 2001.
- MORAES, A. B. A. O desempenho do profissional de psicologia: anotações e reflexões éticas. Em Range, B. (Org.). *Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria* (p. 549 – 560). São Paulo: ARTMED, 2001.
- RIBEIRO, M. R. Terapia analítico-funcional. Em Guilhardi, Hélio José; Madi, Maria Beatriz Barbosa Pinto; Queiroz, Patrícia Piazzon & Scoz, Maria Carolina (Orgs.). *Sobre comportamento e cognição*. v. 8 (p. 99 – 105). Santo André: ESETec, 2001.
- RIMM, D. C. & MASTERS, J. C. *Terapia comportamental: técnicas e resultados experimentais*. São Paulo: Manole, 1983.
- ROGERS, Carl R. *Tornar-se pessoa*. 5 ed. 2 triagem. São Paulo: Martins Fontes, 1999.
- SHINOHARA, Helene. Relação terapêutica: o que sabemos sobre ela? Em Kerbauy, Rachel Rodrigues (Org.). *Sobre comportamento e cognição: psicologia comportamental e cognitiva: conceitos, pesquisa e aplicação, a ênfase no ensinar, na emoção e no questionamento clínico*. v. 5 (p. 229 – 233). Santo André: SET, 2000.

- SILVA, Antônio Isidro da & PINTO, Luís Guilherme de Magalhães. O que é e como trabalha o terapeuta comportamental. Em Silva, Kleuton Izídio Brandão. *Universitas psicologia*. v. 2 nº 1 (p. 50 – 63). Brasília, 2001.
- SILVARES, Edwiges Ferreira de Mattos & GONGORA, Maura Alves Nunes. *Psicologia clínica comportamental: a inserção da entrevista com adultos e crianças*. São Paulo: EDICON, 1998.
- VANDENBERGHE, L. As principais correntes dentro da terapia comportamental – uma taxonomia. Em Guilhardi, Hélio José; Madi, Maria Beatriz Barbosa Pinto; Queiroz, Patrícia Piazzon & Scoz, Maria Carolina (Orgs.). *Sobre comportamento e cognição*. v. 7 (p. 179 – 188). Santo André: ESETec, 2001.
- WIELENSKA, Regina Christina. A intervenção de alguns aspectos da relação terapeuta-cliente em sessões de supervisão. *Revista brasileira de terapia comportamental e cognitiva* v. 2, nº 1 (p. 9 –19). Campinas, 2000.
- YALON, Irvin D. *Quando Nietzsche chorou*. 5 ed. Rio de Janeiro: Ediouro, 2003.