



A INFLUÊNCIA DOS COMPORTAMENTOS DE EMPATIA E RECOMENDAÇÃO DO TERAPEUTA NA INTERAÇÃO TERAPEUTA-CLIENTE

Priscila Ferreira de Carvalho Kanamota¹

Alessandra Turini Bolsoni-Silva

Universidade Estadual Paulista – UNESP, Brasil

Juliano Setsuo Violin Kanamota

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

RESUMO

O estudo verifica os efeitos do aumento da frequência das respostas de Empatia e Recomendação do terapeuta na interação terapeuta-cliente. Os participantes são 4 mães/cuidadoras de adolescentes com problemas de comportamento. O delineamento utilizado foi o quase experimental de sujeito único (A, B, C). A Fase A (linha de base), Fases B (Empatia) e Fase C (Recomendação). As verbalizações do terapeuta e clientes foram categorizadas utilizando o Sistema Multidimensional para Categorização de Comportamentos em Interação Terapêutica. Aplicou-se o Working Alliance Inventory ao final das fases. Os resultados demonstraram que o comportamento de Recomendação facilitou a ocorrência de Solicitação e Concordância dos clientes e dificultou o Estabelecimento de Relações. O comportamento de Empatia teve impacto na subcategoria Objetivos.

Palavras chave

Interação Terapeuta-Cliente; Relação Terapêutica; Empatia; Recomendação; Psicologia Baseada em Evidências.

ABSTRACT

This study aims to verify the effects of the increased frequency of the empathetic response and therapist recommendation in therapist-patient interaction. The participants are 4 mothers/careers of adolescents with behavioral problems. An almost experimental delineation single subject design (A, B, C) was utilized. Phase A (Baseline), Phase B (Empathy) and Phase C (Recommendation). Therapist and patient verbalizations were categorized utilizing the Multidimensional System for the Categorization of Behaviors in Therapeutic Interactions. The Working Alliance Inventory was applied at the end of each phase. The results demonstrated that Recommendation behavior facilitated patient Solicitation and Concordance while complicating the Establishment of patient Relations. Empathy behavior impacted the subcategory Objectives.

Keywords

Interaction Therapist-Patient; Therapeutic Relation; Empathy; Recommendation; Evidence-Based Psychology

¹ Correspondence about this article should be addressed to: Priscila Ferreira de Carvalho Kanamota. Email: prifcarvalho@gmail.com

THE INFLUENCE OF EMPATHETIC BEHAVIOR AND THERAPIST RECOMMENDATION IN THERAPIST-PATIENT INTERACTION

O processo psicoterapêutico caracteriza-se, basicamente, por uma interação social e verbal entre o terapeuta e o cliente (Meyer & Vermes, 2001; Santos, Santos, & Marchezini-Cunha, 2012; Skinner, 1953/1993). É possível encontrar na literatura uma diversidade de termos para se referir a essa interação, tais como relação terapêutica (Kohlenberg & Tsai, 1991), aliança terapêutica (Bordin, 1979; Tasca, Balfour, Richie, & Bissada, 2007), aliança de trabalho (Horvath & Greenberg, 1989; Kivlighan, Angelone, & Swafford, 1991; Hill, 2005), vínculo terapêutico (Kasdin & Whintley, 2006). Cada termo caracterizando-se como um constructo teórico que especifica aspectos diferentes da relação entre o terapeuta e o cliente.

Devido à falta de consenso não apenas no termo, mas nos elementos centrais que o compõe, optou-se por adotar no presente artigo o termo interação terapeuta-cliente proposto por Zamignani e Meyer (2007, 2011), por considerá-lo mais descritivo das relações entre os comportamentos de terapeuta e cliente ao longo do processo psicoterapêutico, o que possibilita investigação das variáveis interpessoais responsáveis pelas mudanças em terapia. Uma compreensão mais descritiva da interação terapeuta-cliente pode facilitar a identificação da função e das regularidades das respostas do terapeuta e do cliente durante episódios verbais que podem estar correlacionados ao sucesso e ao fracasso da psicoterapia (Silveira, 1997; Donadone, 2004; 2009; Zamignani, 2007; Silveira, 2009; Silveira, Bolsoni-Silva, & Meyer, 2010; Meyer & Zamignani, 2011; Fogaça, Bolsoni-Silva, & Meyer, 2014). A identificação clara dos processos de mudança pode auxiliar na elaboração de análises de contingências mais complexas, maximizar ganhos terapêuticos e orientar o ensino de novas habilidades aos terapeutas em formação (Tourinho, Neno, Batista, Garcia, Brandão, Souza, & Oliveira-Silva, 2007; Oshiro, 2011; Oshiro, Kanter, & Meyer, 2012; Pinto, 2007; Amaral, 2010).

Dada à singularidade e relevância dessas interações, Silveira (2000) enfatiza que esse relacionamento só deva ser denominado Terapêutico, quando tal interação proporcionar o alcance de objetivos terapêuticos e a melhora dos problemas do cliente.

Dentre vários comportamentos que ocorrem durante a interação terapeuta-cliente, é possível encontrar, na literatura, discussões acerca da influência de comportamentos de apoio, como a empatia (Meyer, 2009; Elliott, Bohart, Watson, & Greenberg, 2011) e comportamentos diretivos, como a recomendação (Meyer, 2009; Patterson & Forgatch, 1985; Hardwood & Eiberg, 2004) sobre o processo psicoterapêutico.

Comportamentos empáticos fazem parte de um conjunto de ações que caracterizam o terapeuta como uma audiência não punitiva, facilitando a obtenção de informações para a análise de contingências e sendo um guia para a mudança do cliente (Skinner, 1953; Meyer, et al. 2010; Elliot et al, 2011). A literatura indica que comportamentos empáticos correspondem de 14% a 29% das verbalizações do terapeuta em sessão (Meyer, 2009) e que há correlação positiva entre comportamentos empáticos do terapeuta e o estabelecimento de vínculo entre terapeuta e cliente e o sucesso do processo psicoterápico (Kivlinghan et al., 1991; Orlinsky, Grawe, & Parks, 1994).

Por outro lado, uma vez que nem todos os clientes respondem favoravelmente à empatia (Elliot et al, 2011), o uso indiscriminado desse comportamento pode reforçar e manter padrões que correspondem às dificuldades que o levaram à terapia (Harwood, 2003) e, por conseguinte, produzir resultados desfavoráveis ao final da intervenção (Patterson e Chamberlain; 1994).

Comportamentos diretivos do terapeuta, por sua vez, caracterizam-se como orientações, comandos ou verbalizações do terapeuta nas quais são sugeridas alternativas de ação ao cliente ou solicitação de engajamento em tarefas ou ações (Meyer & Donadone, 2002; Zamignani, 2007). Meyer (2009) identificou que das verbalizações emitidas pelo terapeuta no primeiro ano de terapia, 14% são de recomendação, diminuindo nos anos para 7% e 3%. Esses dados indicam que o uso da recomendação tende a variar ao longo do processo terapêutico, dando lugar possivelmente a outras formas de interação produtoras de mudança.

Bachelor e Horvath (1999) identificaram que a diretividade terapêutica (recomendação) foi útil com clientes depressivos e resistentes, mas não para clientes depressivos, mas com baixa



resistência. Além disto, estudos indicam correlação positiva entre comportamentos diretivos do terapeuta em intervenções com resultados pouco expressivos (Orlinsky et al., 1994) e aumento da frequência de comportamentos de resistência por parte do cliente (Patterson & Forgatch, 1985). Tais prejuízos, no entanto, parecem ocorrer apenas quando comportamentos diretivos ocorrem nas sessões iniciais, mas não nas sessões finais do processo psicoterapêutico (Hardwood & Eiberg, 2004) e podem ser minimizados se acompanhados de comportamentos de aprovação ao longo do processo (Silveira, 2009; Silveira, Bolsoni-Silva, & Meyer, 2010). Estes resultados se harmonizam com o argumento de Bachelor e Horvath (1999) de que a recomendação pode ter diferentes efeitos sobre diferentes tipos de clientes e que seu impacto é mediado pela habilidade do terapeuta em conduzir a sessão.

As inconsistências encontradas podem residir nas diferenças metodológicas de cada estudo (Hardwood, 2003) ou por se basearem em processos terapêuticos sem efetividade avaliada (APA, 2006; Silveira, 2009; Melnik & Atallah, 2011).

Meyer e Vermes (2001) identificaram duas estratégias principais na investigação sobre a interação terapeuta-cliente: o uso de questionários respondidos por clientes e terapeutas e sistemas de categorização de comportamentos de terapeutas e clientes que ocorrem durante as sessões.

O uso de questionários tais como o Working Alliance Inventory (WAI) - Horvath e Greenberg (1989); Calidornia Psychoterapy Alliance Scale (CALPAS) – Gaston e Marmar (1994); oferece medidas macro analíticas, pois geram informações acerca de blocos de sessões ou medidas de pré e pós intervenção. Tais dados auxiliam na identificação de produtos terapêuticos, na comparação entre processos e na identificação de variáveis atreladas ao sucesso e/ou fracasso do tratamento psicoterapêutico (Peuker et al., 2009; Hill, 2005; Elliott et al, 2011).

O uso de sistemas de categorização como os propostos por Bischoff e Tracey (1995); Hill e O'Grady (1985); Donadone (2004); Novaki (2003); Tourinho et al. (2007); Vermes (2000) e Zamignani (2007), oferecem, por sua vez, medidas micro analíticas do processo terapêutico. Tais medidas são consideradas mais confiáveis e descritivas do que medidas macro analíticas (Harwood, 2003; Chamberlain & Baldwin, 1988) por permitirem a identificação de variáveis controladoras do comportamento do terapeuta e cliente durante a sessão e das variáveis interpessoais responsáveis pela mudança terapêutica. Tais características permitem a elaboração de análises de contingências mais complexas orientando a elaboração de modelos de intervenção e formação de novos terapeutas. Sua utilização vai ao encontro da preocupação com a qualidade metodológica para a produção de evidências em psicoterapia (Silverman, 2005).

O Sistema Multidimensional para a Caracterização do Comportamento na Interação Terapêutica (SiMCCIT) de Zamignani (2007) oferece uma descrição minuciosa dos comportamentos verbais vocais e não vocais tanto do terapeuta quanto do cliente, de forma a priorizar não apenas uma descrição topográfica como também funcional do comportamento (Zamignani e Meyer, 2011). Além disto, é composto por categorias que descrevem ações diretivas, acolhedoras e reflexivas por parte do terapeuta. Por estas razões, este sistema foi escolhido e utilizado nesta pesquisa.

Desta forma, a utilização de medidas macro e micro analíticas podem auxiliar o pesquisador ou terapeuta na discriminação de variáveis relacionadas ao seu próprio comportamento, alterando-o, se necessário (Meyer & Donadone, 2002; Meyer, 2006; Tourinho et al., 2007). A utilização de diferentes instrumentos e medidas vai ao encontro das exigências de produção de conhecimento da área de Psicologia Baseada em Evidências (APA, 2006; Melnik & Atallah, 2011).

Nota-se, assim que há inconsistências na literatura quanto aos efeitos e funções dos comportamentos de empatia e recomendação do terapeuta sobre o processo psicoterapêutico. Muitas pesquisas caracterizam-se como estudos de caso (Andersen, 2005), correlacionais (Barrett-Lennard, 1981; Kivlinghan et al., 1991; Silveira, 2009; Orlinsky et al, 1994), análises de um pequeno número de sessões ou partes de sessões (Harwood, 2003; Silveira, 2009), ou de processos terapêuticos cuja efetividade nem sempre foram avaliadas (Donadone, 2004, 2009; Pinto, 2007; Silveira, 1997; Zamignani, 2001). A área carece de refinamentos metodológicos que investiguem todo o processo psicoterapêutico e/ou por meio de metodologias experimentais (Harwood, 2003; Kivlinghan et al, 1991; Elliott et al; 2011). Patterson e Forgatch (1985) e Oshiro (2011) são raros exemplos de pesquisas que utilizaram metodologia experimental, porém em apenas partes do processo psicoterapêutico.

Na tentativa de elucidar a questão sobre os efeitos dos comportamentos de empatia e recomendação do terapeuta sobre a interação terapeuta-cliente, o presente trabalho apresenta os resultados de uma pesquisa de processo, que utilizou um programa psicoterapêutico validado (Bolsoni-Silva, 2007), para analisar todas as sessões psicoterápicas dos clientes por meio de uma metodologia quase experimental.

Método

Participantes

Participaram 4 mães/cuidadoras (idade entre 33 a 47 anos), de filhos adolescentes (idades entre 12 a 14 anos), sendo 3 casadas e uma divorciada. Todas com ensino fundamental completo e renda familiar entre 2 a 4 salários mínimos, atendidas na Seção de Psicologia do Campus de Paranaíba da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul/BR. A participação é voluntária e todas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Instrumentos

SiMCCIT - O Sistema Multidimensional para a Categorização de Comportamentos na Interação Terapêutica (Zamignani, 2007), é composto pela descrição das categorias de comportamento verbais vocais tanto do terapeuta quanto dos clientes. As categorias verbais vocais do terapeuta são: solicitação de relato (SRE), facilitação (FAC), empatia (EMP), informação (INF), solicitação de reflexão (SRF), recomendação (REC), interpretação (INT), aprovação (APR) e reprovação (REP). Enquanto que as categorias verbais vocais de cliente são: concordância (CON), oposição (OPO), solicitação (SOL), relato (REL), melhora (MEL), metas (MET), relações (CER), outras vocal do cliente (COL), silêncio (CLS).

WAI - O Working Alliance Inventory, versão autorizada em português produzida por Paulo Machado e Cristiano Nabuco de Abreu, possibilita a avaliação da “Relação Terapêutica” descrita em três dimensões: vínculo entre terapeuta e cliente, concordância com os objetivos terapêuticos e concordância com as tarefas propostas em terapia.

O processo psicoterapêutico caracterizou-se pelo procedimento desenvolvido por Bolsoni-Silva (2007) para o desenvolvimento de habilidades sociais educativas parentais. Foi utilizada a Cartilha Informativa desenvolvida por Bolsoni-Silva, Marturano e Silveira (2009) nas sessões de intervenção junto às mães/cuidadoras.

Delineamento do estudo

Aproximadamente 14 sessões de psicoterapia semanais, com duração de 1 hora e 30 minutos foram conduzidas por uma psicóloga/ pesquisadora, com formação em terapia comportamental. Participaram 4 avaliadores previamente treinados a transcrever e categorizar as falas da terapeuta e clientes de acordo com o SiMCCIT (Zamignani, 2007).

Foi utilizado o delineamento quase experimental (Cozby, 2003) de sujeito único (A, B, C) para a avaliação da interação terapeuta-cliente conforme descrito na Tabela 1. A Fase A corresponde à linha de base, na qual não houve alteração intencional de nenhuma categoria verbal vocal do comportamento da terapeuta. Nas fases B e C ocorreu a alteração da frequência dos comportamentos verbais vocais de Empatia e Recomendação, respectivamente. O inventário WAI foi aplicado ao final das Fases A, B e C.

O procedimento de intervenção utilizado, previamente avaliado para tratamento de problemas de comportamento de crianças e na modalidade de grupo (Bolsoni-Silva & Marturano, 2010) foi adaptado para a intervenção individual com mães de adolescentes.



Tabela 1

Distribuição das sessões terapêuticas para as quatro participantes nas Fases A, B e C com as respectivas manipulações da variável independente (Empatia e Recomendação) e aplicação do WAI.

Participantes	Fase A Linha de base	Fase B Recomendação	Fase C Empatia
P1 e P3	Início da terapia	Maior frequência da categoria Recomendação	Maior frequência da categoria Empatia
	Aplicação do WAI	Aplicação do WAI	Aplicação do WAI
Participantes	Fase A Linha de base	Fase B Empatia	Fase C Recomendação
P2 e P4	Início da terapia	Maior frequência da categoria Empatia	Maior frequência da categoria Recomendação
	Aplicação do WAI	Aplicação do WAI	Aplicação do WAI

Todas as sessões foram gravadas e transcritas integralmente. As verbalizações de terapeuta e participantes foram categorizadas por quatro avaliadores independentes. Foram contabilizadas apenas as categorias que atingiram critério de concordância entre avaliadores maior ou igual a 75%.

Resultados

A Figura 1 apresenta a mediana das porcentagens de ocorrência dos comportamentos verbais vocais do terapeuta ao longo das sessões de intervenção, divididos em três fases experimentais para as quatro participantes. Os comportamentos verbais vocais Recomendação e Empatia encontram-se na figura em formato de linha para melhor representar a variação desses comportamentos ao longo das fases experimentais. As demais categorias são representadas por colunas.

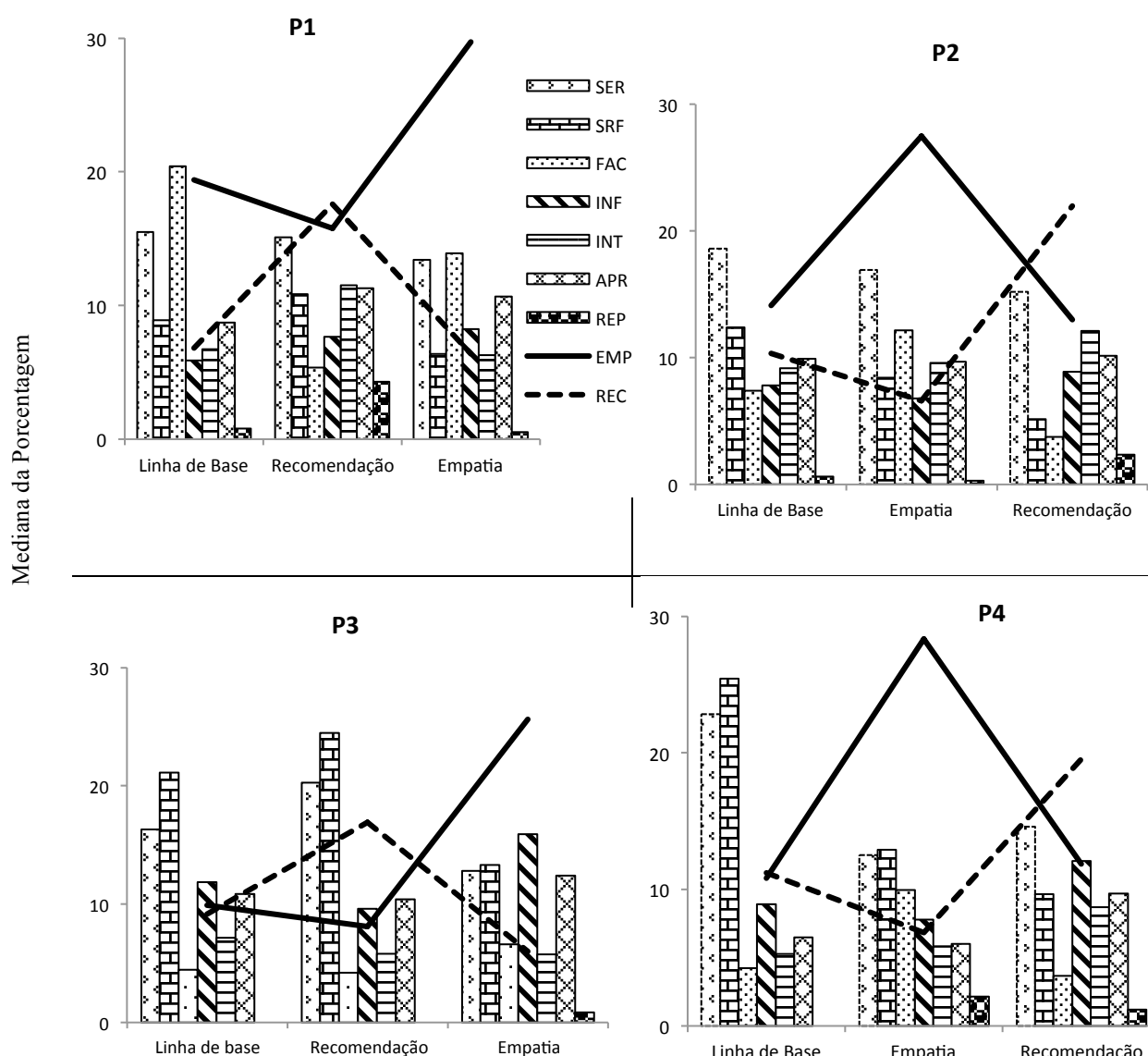


Figura 1. Mediana da porcentagem de ocorrência de cada categoria verbal-vocal do terapeuta Empatia (EMP), Recomendação (REC), Solicitação de relato (SER), Solicitação de reflexão (SRF), Facilitação (FAC), Informação (INF), Interpretação (INT), Aprovação (APR), Reprovação (REP) durante as Fases de Linha de Base, Recomendação e Empatia para as participantes P1, P2, P3 e P4

É possível observar que as verbalizações de empatia e recomendação da terapeuta foram mais frequentes em suas respectivas fases experimentais em relação à Linha de Base. Estes resultados demonstram o controle experimental pretendido nesta pesquisa. Além disto, observa-se que as categorias verbais vocais da terapeuta mais frequentes foram diferentes para cada participante, indicando maior diversidade do comportamento da terapeuta durante a Linha de Base em relação às fases experimentais.

Observa-se na Figura 1 que a categoria verbal vocal do terapeuta mais frequente ao longo das fases experimentais, para as quatro participantes, foi de Solicitação de Relato (SRE), exceto durante a fase de Recomendação para P3, para a qual a categoria mais frequente foi a de Solicitação de Reflexão (SRF). Por outro lado, verbalizações de reprovação (REP) foram menos frequentes ao longo de todo o estudo. Observa-se maior ocorrência de verbalizações de REP durante a fase de



Recomendação para P1, mesmo assim, ocorrendo com menor frequência em relação às demais categorias.

A Figura 2 apresenta a mediana da porcentagem das categorias verbais vocais das participantes (P1, P2, P3 e P4) que mais se destacaram ao longo das fases experimentais para as quatro participantes. É possível observar, na Figura 2, as similaridades e diferenças com que os comportamentos verbais vocais - Solicitação (SOL), Estabelecimento de relações entre eventos (CER), Concordância (CON) e Melhora (MEL) - das clientes oscilaram em cada fase experimental.

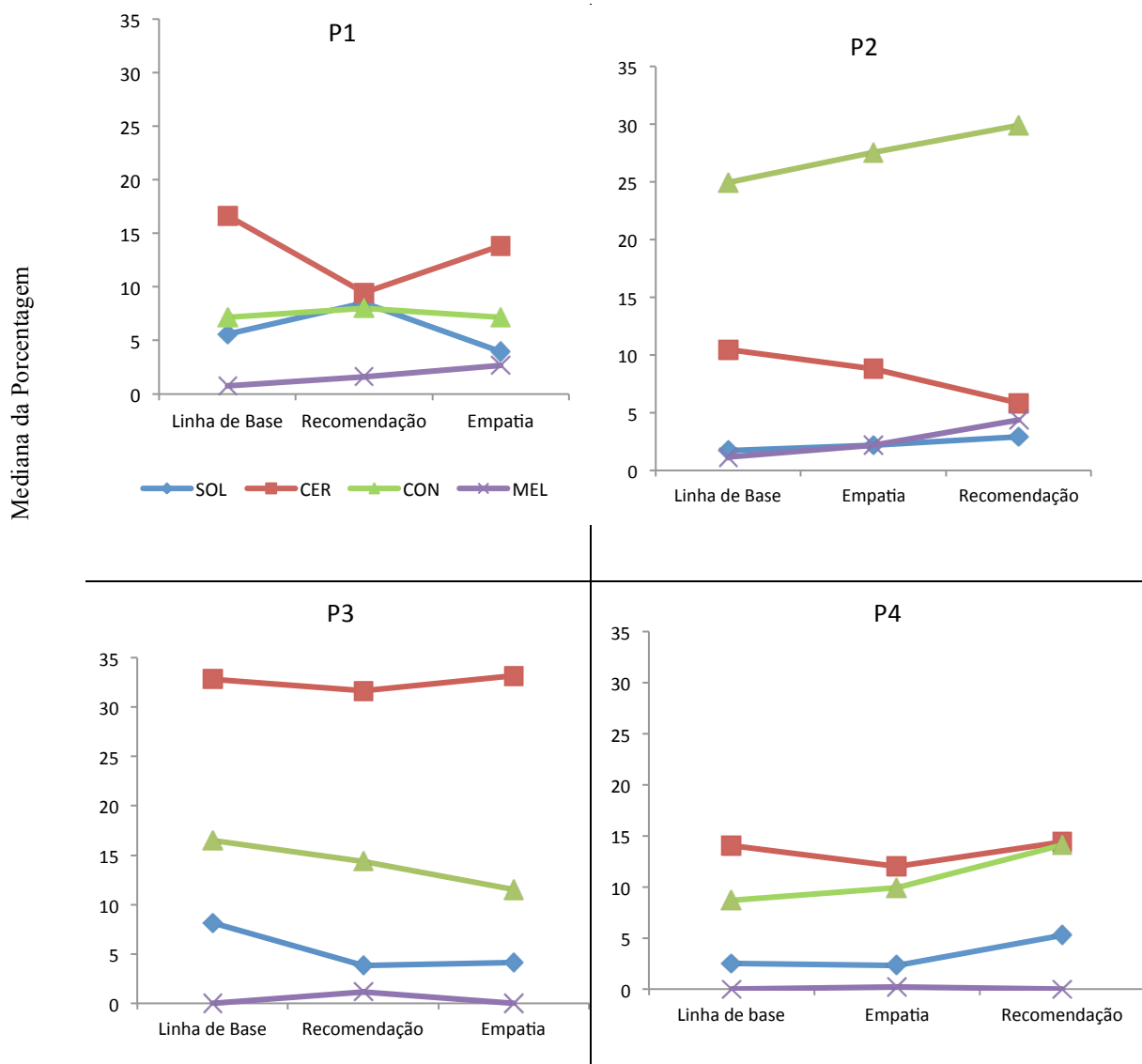


Figura 2. Mediana da porcentagem das categorias dos comportamentos verbais vocais Solicitação (SOL), Cliente estabelece relações (CER), Concordância (CON) e Melhora (MEL), apresentado por P1, P2, P3 e P4 nas Fases de Linha de Base, Recomendação e Empatia

A Figura 2 demonstra diminuição acentuada das verbalizações Cliente Estabelece Relações (CER) durante a fase de Recomendação para P1, P2 e diminuição amena para P3, tanto em relação à Linha de Base quanto em relação à fase de Empatia. Tais oscilações ocorreram mesmo quando a categoria verbal vocal do terapeuta Solicitação de Reflexão ocorria em alta frequência (Figura 1). Tais resultados indicam que a categoria verbal vocal do terapeuta Recomendação pareceu dificultar a ocorrência da categoria Cliente Estabelece Relação (CER). Por outro lado, durante a fase de Recomendação, observa-se aumento da frequência de verbalizações de Solicitação (SOL) para P1, P2

e P4. O mesmo resultado pode ser observado em relação à categoria Concordância (CON) a qual foi mais frequente durante a fase de Recomendação para as quatro participantes. Em conjunto, tais resultados indicam que a categoria Recomendação pareceu favorecer que o cliente fizesse mais perguntas ao terapeuta enquanto concordava ou aceitava as interpretações e recomendações por ele oferecidas. É interessante salientar que a frequência da categoria Melhora (MEL) aumentou entre as fases experimentais a despeito da sequencia de fases, como pode ser observado nos resultados de P1 e P2.

Durante a fase de Empatia não se observou alteração sistemática no comportamento das participantes de acordo com o instrumento utilizado, o SiMCCIT.

A Figura 3 apresenta a porcentagem das respostas das participantes ao inventário WAI nas fases de Linha de base, Recomendação e Empatia.

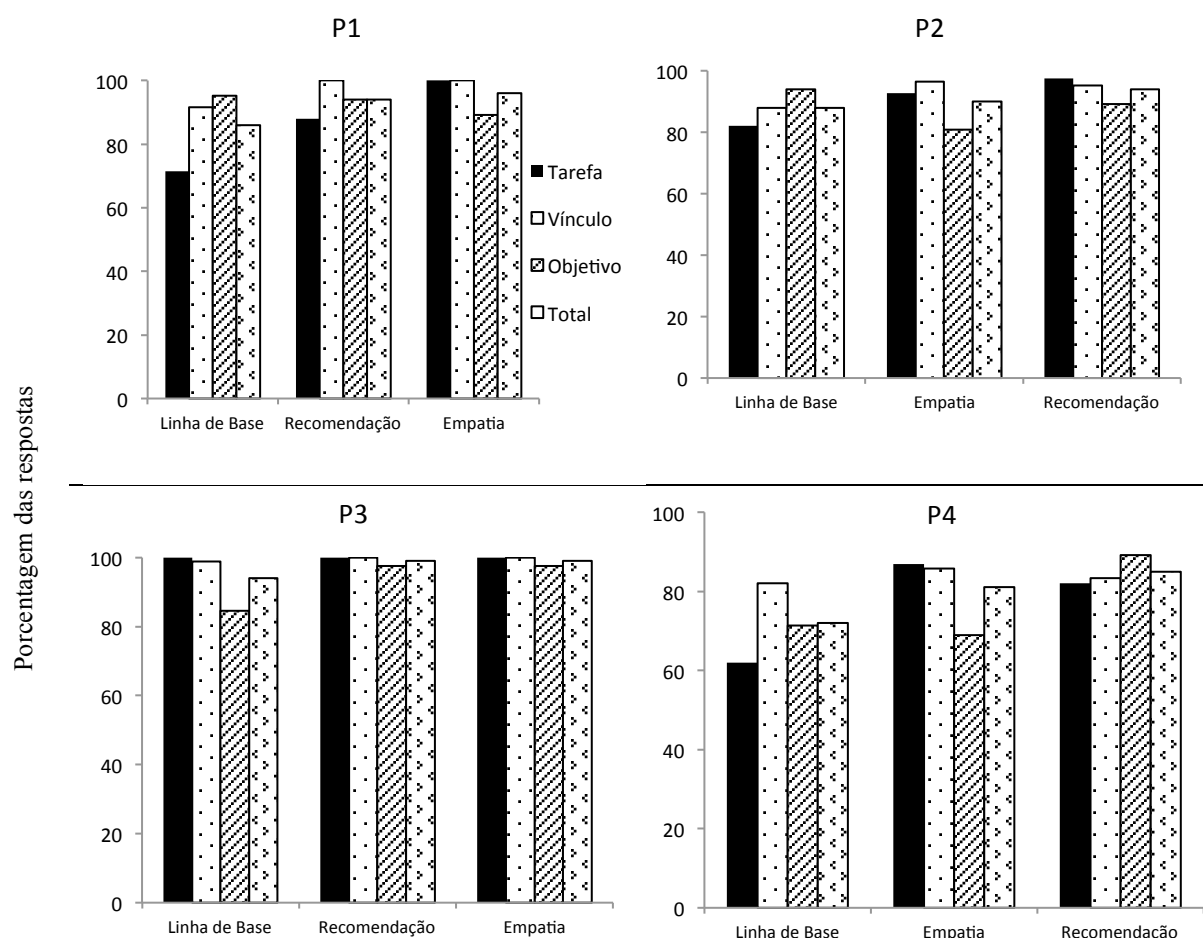


Figura 3. Porcentagem das respostas do instrumento WAI por subcategorias Tarefa, Vínculo, Objetivo e a porcentagem Total, nas Fases de Linha de Base, Recomendação e Empatia, apresentadas por P1, P2, P3 e P4

A Figura 3 apresenta as porcentagens observadas nas dimensões investigadas pelo inventário WAI acerca do constructo relação terapêutica, concordância de tarefas, concordância com objetivos, vínculo com o terapeuta e o escore total. Observa-se porcentagens acima de 80% para todas as categorias ao final da fase de Linha de Base, com exceção da subcategoria Tarefa para P1 e P4. Nota-se, no entanto, que o escore desta subcategoria se manteve acima de 80% nas demais fases experimentais para as quatro participantes. Observa-se um aumento gradual do escore Total, ao longo das fases experimentais, para P1, P2 e P3, independente da sequencia de fases. Tais resultados



coadunam com o aumento gradativo das verbalizações de Melhora do Cliente apresentadas na Figura 2. É importante salientar a ocorrência de uma diminuição do escore da subcategoria Objetivos, em relação à Linha de Base, durante a fase de Empatia para P1, P2 e P4, sugerindo influência deste tipo de verbalização do terapeuta sobre a compreensão dos objetivos da terapia por parte do cliente.

Discussão

É necessário salientar inicialmente que a porcentagem de verbalizações de empatia e recomendação observadas nas fases experimentais desta pesquisa, foram maiores do que as porcentagens comumente descritas na literatura. A categoria Empatia caracterizou mais de 20% das verbalizações da terapeuta durante sua fase experimental, para todas as participantes, enquanto o banco de dados de Meyer (2009) indica que esta categoria caracteriza, em média, 8,7% das verbalizações de uma sessão terapêutica. A categoria Recomendação, por sua vez, caracterizou mais de 17% das verbalizações da terapeuta durante sua fase experimental. O banco de dados de Meyer (2009) apresenta que tal categoria caracteriza, em média, 10% das verbalizações do terapeuta, enquanto Keijsers, Schaap, Hoogduin e Lammers (1995) observaram uma porcentagem máxima de 11% de intervenções diretivas ao longo de dez sessões. Esses dados indicam a possibilidade de se alterar voluntariamente a frequência de um determinado comportamento do terapeuta durante um período do processo terapêutico. Isto pode ser de interesse para o planejamento tanto de métodos de pesquisa experimentais em contexto psicoterapêutico quanto de intervenções mais eficientes e adequadas para cada problema ou cliente.

Isto se torna relevante quando a literatura indica efeitos diversos tanto de comportamentos de acolhimento quanto recomendativos sobre o processo psicoterapêutico.

A empatia, por exemplo, está relacionada tanto a características positivas, como o estabelecimento do vínculo terapêutico, diminuição da resistência do cliente e correlacionada a processos bem sucedidos (Meyer et al., 2010; Meyer & Vermes, 2001; Del Prette & Del Prette, 1999; Rocha, 2011; Elliott et al., 2011; Patterson & Forgatch, 1985; Kivlinghan et al., 1991; Orlinsky, Grawe, & Parks, 1994) quanto a ganhos terapêuticos pouco expressivos e ao abandono do processo psicoterapêutico quanto muito utilizada em sessões iniciais (Harwood, 2003; Patterson & Chamberlain, 1994).

A recomendação, por sua vez, está relacionada a prejuízos no processo psicoterapêutico, como o aumento de comportamentos de resistência por parte do cliente, mas a resultados favoráveis quando utilizada em casos de clientes depressivos, resistentes e/ou associada a comportamentos com aprovação, por exemplo (Hardwood & Eiberg, 2004; Patterson & Forgatch, 1985; Orlinsky et al., 1994; Silveira, 2009; Silveira, Bolsoni-Silva & Meyer, 2010; Bachelor & Horvath, 1999).

De forma geral, os resultados desta pesquisa corroboram o indicativo de que a empatia facilita o estabelecimento do vínculo terapêutico, uma vez que todas as escalas do inventário WAI aproximaram-se do escore máximo ao final da linha de base. Porém, podem indicar como um possível prejuízo a diminuição do escore da sub-escala “concordância de objetivos”. Ou seja, a empatia, apesar de prover um contexto de acolhimento e aceitação, pode dificultar a compreensão do cliente quanto aos objetivos da terapia, corroborando com os achados de Harwood (2003).

A observação do aumento da porcentagem de verbalizações de concordância, solicitação e aceitação do cliente durante a fase de recomendação vai de encontro a resultados que correlacionam a recomendação com comportamentos de confrontação e resistência por parte dos clientes (Patterson & Forgatch, 1985). A maior porcentagem da verbalização de Concordância na Fase de Recomendação corrobora com os achados de Donadone (2009). Além disto, a recomendação pode ser uma característica do processo terapêutico, como no caso de atendimento em grupo ou atendimento a clientes com pouca variabilidade comportamental, por exemplo. (Bolsoni-Silva, Silveira, & Ribeiro, 2008; Keijsers, Schaap, & Hoogduin, 2000; Meyer, 2009; Silveira, 2009; Zamignani & Andery, 2005; Zamignani, 2001). Por outro lado, a recomendação pareceu dificultar o estabelecimento de relações para três das quatro participantes. Esta categoria está relacionada ao aprendizado, por parte do cliente, da descrição das variáveis das quais seu comportamento é função. Este dado pode complementar resultados que correlacionam a recomendação a resultados psicoterapêuticos pouco expressivos Orlinsky et al. (1994).

Dessa forma, os resultados sugerem que para a estrutura de atendimento oferecida às participantes, ao receberem recomendações sobre o que deveriam ou não fazer na relação com os filhos, as clientes geralmente aceitavam, tiravam suas dúvidas, mas descreviam menos os controles de seu comportamento ou a relação entre a regra dita e o contexto vivenciado pelas mães/cuidadoras.

Mapear variáveis do terapeuta bem como as reações dos clientes, pode ser uma forma de dar sustentabilidade aos dados de intervenção terapêutica, de forma a identificar classes de comportamentos que poderiam favorecer a adesão dos clientes à terapia e aos procedimentos utilizados de acordo com as características dos clientes.

Conclusão

O trabalho realizado pode ser considerado uma contribuição para a área da pesquisa aplicada em clínica e contribui também para a área da psicologia baseada em evidências, uma vez que busca encontrar resultados sistemáticos que auxiliem terapeutas e demais pesquisadores a substituírem as práticas com base na intuição, experiência clínica não sistematizada e nos teóricos, para se concentrarem na análise dos métodos por meio dos quais as informações foram obtidas.

A relevância científica do presente estudo consiste na tentativa de encontrar relações causais entre o comportamento do terapeuta e do cliente por meio de uma metodologia quase experimental. Aprimorar estudos dessa natureza poderia não apenas fortalecer a área de pesquisa aplicada como também identificar intervenções com maior probabilidade de alcançar os efeitos pretendidos. Os resultados obtidos com a alteração das categorias Empatia e Recomendação contribuem para elucidar aspectos da interação terapeuta-cliente, uma vez que tal estudo foi uma tentativa de conhecer esse fenômeno in loco. Conhecer os possíveis efeitos de tais variáveis no comportamento dos clientes faz-se importante por oportunizar a programação de sessão, ampliar a análise das contingências dispostas em sessão e principalmente permitir ao terapeuta ações condizentes ao sucesso terapêutico.

Referências

- Achenbach, T.M. & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth & Families.
- Amaral, S. S. (2010). *Efeitos da solicitação e da subsequente descrição dos relatos verbais de um terapeuta sobre seu desempenho em sessões posteriores*. Dissertação de mestrado. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.
- American Psychological Association (2006). Presidential Task Force on Evidence-Based Practice. Evidence-based practice in psychology, *American Psychologist*, 61, 271–285.
- Bachelor, A. & Horvath, A. (1999). The therapeutic relationship. In: Hubble, M. A.; Duncan, B. L.; Miller, S. D. (Eds) *The heart & soul of change: what works in therapy*. (pp. 133-178). Washington D. C: American Psychological Association.
- Barrett-Lennard, G. T. (1981). The empathy cycle: Refinement of a nuclear concept. *Journal of Counseling Psychology*, 28, p. 91–100.
- Bolsoni-Silva, A. T. (2007). Intervenção em grupo para pais: descrição de procedimento. (publicado em 2009). *Temas em Psicologia*, Vol. 15, (2), 217-235.
- Bolsoni-Silva, A. T., Silveira, F. F. & Marturano, E. M. (2008). Promovendo habilidades sociais educativas parentais na prevenção de problemas de comportamento. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 10, 125-142.
- Bolsoni-Silva, A. T., Silveira, F. F. & Ribeiro, D. C. (2008). Avaliação dos efeitos de uma intervenção com mães/cuidadoras: contribuições do treinamento em habilidades sociais. *Contextos Clínicos*, v. 1, (1), p. 19-27.
- Bolsoni-Silva, A. T., Marturano, E. M. & Silveira, F. F. (2009). *Cartilha Informativa: Orientação para Pais e Mães*. São Carlos: Suprema, 2ed.
- Bolsoni-Silva, A. T. & Marturano, E. M. (2010). Evaluation of group intervention for mothers/caretakers of kindergarten children with externalizing behavioral problem. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*. Vol. 44, (3), 411-417.
- Bordin, E.S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 16, (3), 252-260.



- Chamberlain, P. & Baldwin D. V. (1988). Client resistance to parent training: Its therapeutic management. In T. R. Kratochwill (Ed.), *Advances in School Psychology*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Vol. 6, p. 131-171.
- Cozby, P. (2003). *Métodos de Pesquisa em Ciências do Comportamento*. Ed. Atlas.
- Del Prette, Z. A. P.; Del Prette, A. (1999). *Psicologia das habilidades sociais: Terapia e educação*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Donadone, J. C. (2004). *O uso da orientação em intervenções clínicas por terapeutas comportamentais experientes e pouco experientes* (Dissertação de mestrado). Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Donadone, J. C. (2009). *Análise de contingências de orientações e auto-orientações em intervenções clínicas comportamentais*. Tese de Doutorado, USP.
- Elliott, R., Bohart, A. C, Watson, J.C. & Greenberg, L. S. (2011). Empathy. *Psychotherapy*, vol 48, (1), p.46-49.
- Fogaça, F.F.S., Bolsoni-Silva, A. T. & Meyer, S.B. (2014). *Interação terapêutica: Considerações sobre os efeitos dos comportamentos de empatia, interpretação e orientação*. In: Acta Comportamentalia, vol. 22, (1), pp. 218-226.
- Gaston, L. & Marmar, C. R. (1994). The California Psychotherapy Alliance Scale. In: A. O. Horvath and L. Greenberg (Orgs). *The Working Alliance: Theory, Research and Practice*. (pp. 85-108). Toronto: J. Wiley and Sons.
- Harwood, M. D. (2003). *Effect of therapist process variables on treatment outcome for parentchild interaction therapy (PCIT)*. A master's thesis presented to the graduate school of the University of Florida.
- Harwood, M. D. & Eyberg, G. (2004). Therapist verbal behavior in treatment: relation to successful completion of parent-children interaction therapy. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33, p. 601-612.
- Hill, C. E. (2005). Therapist techniques, client involvement, and the therapeutic relationship: inextricably intertwined in the therapy process. *Psychotherapy: theory, research, practice, training*, Vol. 42, (4), 431-442.
- Hill, C. E. & O'grady, K. E. (1985). List of therapist intentions illustrated with a case study and with therapists of varying theoretical orientations. *Journal of Counseling Psychology*, vol. 32, p. 3-22.
- Horvath, A. O. & Greenberg, L. (1989). Development and validation of the Working Alliance Inventory. *Journal of Counseling Psychology*, vol. 41, p. 438-448.
- Kazdin, A. E. & Whitley, M. K. (2006). Pretreatment social relations, therapeutic alliance, and improvements in parenting practices in parent management training. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, v. 74, (2), p. 346-355.
- Keijsers, G.P.J., Schaap, C.P.D.R. & Hoogduin, C.A.L. (2000). The Impact of Interpersonal Patient and Therapist Behavior on Outcome in Cognitive-Behavior Therapy: A Review of Empirical Studies. *Behavior Modification*, 24, p. 264-297.
- Kivlighan, D. M., Angelone, E. O. & Safford, K. G. (1991). Live supervision in individual psychotherapy: Effects on therapist's intention use and client's evaluation of session effect and working alliance. *Professional Psychology: Research and Practice*, vol. 22, (6), p. 489-495.
- Kohlenberg, R. J. & Tsai, M. (2001). *Psicoterapia analítica funcional: criando relações intensas e curativas*. Santo André: ESETec.
- Melnik, T. & Atallah, A. N. (2011). *Psicologia baseada em evidências: provas científicas da efetividade da psicoterapia*. Santos Editora.
- Meyer, S. B. (2006). Metodologia de Pesquisa da Psicoterapia em Clínicas-Escola. In: E. F. de M. Silveiras. (Org.). *Atendimento Psicológico em Clínicas-Escola*. Campinas: Editora Alínea, v. 1, p. 23-41.
- Meyer, S. B. (2009). *Análise de 'solicitação de informação' e 'recomendação' em banco de dados de terapias comportamentais*. São Paulo, Tese de Livre-Docência (Departamento de Psicologia Clínica). Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.
- Meyer, S. B & Vermes, J. S. (2001). Relação terapêutica. In: RANGÉ, B. (Org.). *Psicoterapias Cognitivo-Comportamentais: Um diálogo com a psiquiatria*. Pp. 101-110. Porto Alegre: Artmed.

- Meyer, S. B. & Donadone, J. (2002). O emprego da orientação por terapeutas comportamentais. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, vol 4,(2), p. 79-90.
- Meyer, S. B., Del Prette, G., Zamignani, D. R., Banaco, R. A., Neno, S. & Tourinho, E. Z. (2010). Análise do comportamento e terapia analítico-comportamental. In: Emmanuel Z. T. e Sérgio V. L. (orgs), *Análise do comportamento: investigações históricas, conceituais e aplicadas*. São Paulo: Roca, , p.153- 174.
- Novaki, P. (2003). *Influência da experiência e de modelo na descrição de intervenções terapêuticas*. Dissertação de Mestrado. Universidade de São Paulo. São Paulo.
- Orlinsky, D. E, Grawe, K. & Parks, B. K. (1994). Process and outcome in psychotherapy: Noch einmal. In A. E. Bergin & S. L. Garfield (Eds.). *Handbook of psychotherapy and behavior change*. 4th ed., (pp. 270–376) New York: Wiley.
- Oshiro, C. K. B. (2011). *Delineamento experimental e caso único: a Psicoterapia Analítico Funcional com dois clientes difíceis*. Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Oshiro, C. K. B., Kanter, J. & Meyer, S.B. (2012). A single-case experimental demonstration of Functional Analytic Psychotherapy with two clients with severe interpersonal problems. *International Journal Of Behavioral Consultation And Therapy*, vol. 7, (2–3), p. 111-116.
- Patterson, G. R. & Forgatch, M. S. (1985). Therapist behavior as a determinant for client noncompliance: a paradox for the behavior modifier. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 6, p. 846-851.
- Patterson, G. R. & Chamberlain, P. (1994). A functional analysis of resistance during parent training therapy. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 1, p. 53–70.
- Peuker, A. C., Habigzang, L. F., Koller, S. H. & E Araujo, L. B. (2009). Avaliação de processo e resultado em psicoterapias: uma revisão. *Psicologia em Estudo, Maringá*, vol 14, (3), p. 439- 445.
- Pinto, M. G. A. (2007). *Um estudo sobre relações entre o dizer e o fazer: algumas variáveis que operam no controle do planejamento de sessões terapêuticas*. Dissertação de mestrado. Pontificia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.
- Prado, O.Z. & Meyer, S.B. (2006). Avaliação da Relação Terapêutica na Terapia Assíncrona Via Internet. *Psicologia em Estudo, Maringá*, v. 11, (2), p. 247-257.
- Rocha, G. V.M. (2011). Empatia. In: P. I. Gomide (org). *Comportamento moral: uma proposta para o desenvolvimento das virtudes*. (pp. 69-80). Curitiba: Juruá.
- Santos, G.M., Santos, M. R. M. & Marchezini-Cunha, V. (2012). A escuta cautelosa nos encontros iniciais: a importância do clínico analítico-comportamental ficar sob controle das nuances do comportamento verbal. Em: N. B. Borges & F. A. Cassas (et al.). *Clínica analítico-comportamental: aspectos teóricos e práticos*. (Pp. 138-146). Porto Alegre: Artmed.
- Silveira, J.M. (1997). *A queixa clínica como condição para análise da interação terapeuta-cliente*. Dissertação de mestrado. Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Silveira, J. M. S. (2000). Pesquisa da relação terapêutica em Psicologia Clínica Comportamental In: Costa, C. E.; Luzia, J. C.; Sant’anna, H. H. N. *Primeiros Passos em Análise do Comportamento e Cognição*. (pp. 139-148). Santo André. ESEtec.
- Silveira, F. F. (2009). *Análise da interação terapêutica em uma intervenção de grupo com cuidadoras*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Ciências da Universidade Estadual Paulista, Bauru.
- Silveira, F. F., Bolsoni-Silva, A. T. & Meyer, S. B. (2010). Therapist’s directive and nondirective behavior: analysis of their effects in a parent training group. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, Vol. 6, (2), p. 124- 133.
- Silverman, D. K. (2005). What works in psychotherapy and how do we know? What Evidence-Based Practice Has to Offer. *Psychoanalytic Psychology*, 22(2), 306–312.
- Skinner, B.F. (2003). *Ciência e Comportamento Humano*. São Paulo: Martins Fontes. Publicação original de 1953.
- Tasca, G. A., Balfour, L., Richie, K. & Bissada, H. (2007). The Relationship Between Attachment Scales and Group Therapy Allinace Grownth Differs by Treatment Type for Women With Binge-Eating Disorder. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practices*, vol. 11,(1), 1-14.



- Tourinho, E. Z., Neno, S., Batista, J. R., Garcia, M. G., Brandão, G. G., Souza, L. M. & Oliveira-Silva, M. (2007). Condições de treino e sistemas de categorização de verbalizações de terapeutas. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, vol., 317-336.
- Vermes, J. S. (2000). *Uma avaliação dos comportamentos do terapeuta durante a sessão: relatos verbais do terapeuta e do cliente*. Pesquisa de iniciação científica, Pontifícia Universidade Católica. São Paulo.
- Zamignani, D. R. (2001). *Uma tentativa de caracterização da prática clínica do analista do comportamento no atendimento de clientes com e sem o diagnóstico de transtorno obsessivo-compulsivo*. (Dissertação de mestrado). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.
- Zamignani, D. R. & Andery, M. A. P. A. (2005). Interação entre terapeutas comportamentais e clientes diagnosticados com transtorno obsessivo-compulsivo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, vol 21, (1), 109-119.
- Zamignani, D. R. (2007). *O desenvolvimento de um sistema multidimensional para a categorização de comportamentos na interação terapeuta-cliente*. Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Zamignani, D. R & Meyer, S. B. (2007). Comportamento verbal no contexto clínico: contribuições metodológicas a partir da análise do comportamento. *Revista Brasileira de terapia Comportamental e Cognitiva*, vol IX, (2), p. 241-259.
- Zamignani, D. R & Meyer, S. B. (2011). Comportamentos verbais do terapeuta no sistema multidimensional para a categorização de comportamentos na interação terapêutica (SiMCCIT). *Revista Perspectivas*, vol 2, (1), pp. 25-45.

Received: 02/24/2016
Accepted: 02/06/2017