

# Decisões Clínicas na Terapia Analítico-Comportamental

*(Clinical Decisions in Behavior-Analytic Therapy)*

**Filipe Augusto Colombini e Nicolau Kuckartz Pergher**

Universidade Presbiteriana Mackenzie

*(Received: 10/11/2008. Accepted: 28/03/2009)*

Numa sessão de terapia, o comportamento do terapeuta influencia o comportamento do cliente e vice-versa. Esse controle mútuo ocorre de maneira fluída e dinâmica. As intervenções do terapeuta podem assumir funções discriminativas e reforçadoras em relação ao comportamento do cliente e podem também eliciar respostas emocionais. Os relatos do cliente, por sua vez, controlam uma série de comportamentos verbais (públicos e encobertos) e não verbais do terapeuta. Atualmente, uma série de estudos brasileiros vêm tentando descrever e classificar os comportamentos dos clientes e dos terapeutas durante sessões de terapia (e.g. Barbosa, 2006; Del Prette, 2006; Guilhardi, 2001; Silva & Banaco, 2000; Zamignani & Andery, 2005; Zamignani, 2007).

No presente trabalho, serão apresentadas doze sessões de terapia de uma cliente que foi atendida em uma clínica-escola da cidade de São Paulo. A cliente foi atendida por um estudante de último ano do curso de Psicologia (chamado daqui em diante de “terapeuta”). Durante as sessões, o terapeuta fazia registros manuscritos das verbalizações da cliente, bem como anotava as intervenções realizadas por ele. Depois de cada sessão, o terapeuta redigia suas anotações e levava para a supervisão, onde o caso era discutido com o supervisor (um terapeuta comportamental com 10 anos de experiência em atendimento clínico) e um grupo de mais três colegas de graduação.

Endereço para correspondência: Nicolau Kuckartz Pergher - E-mail: nicopergher@hotmail.com  
Rua Vanderlei, 611. Bairro Perdizes. São Paulo – SP. CEP: 05011-001.  
Fone/Fax: (11) 3864-9732.

Agradecimentos: Os autores gostariam de prestar agradecimentos a Fabiana Tintori e Thaís Guimarães pelas contribuições oferecidas na revisão deste trabalho.

Inicialmente, serão mostradas as informações sobre a cliente e sua queixa inicial. A seguir, serão apresentados resumos com os principais dados de cada uma das quatro sessões, na ordem cronológica em que ocorreram. Após a exposição dos dados da sessão, serão apresentadas as análises realizadas em supervisão, as quais serão relacionadas com a literatura apropriada. Serão descritas também as intervenções terapêuticas implementadas a partir das análises funcionais realizadas.

### **INFORMAÇÕES SOBRE A CLIENTE E QUEIXA INICIAL**

A cliente é uma mulher (denominada aqui de “N.”) de 54 anos, camareira, solteira, branca, católica, escolaridade Ensino Médio completo. Está sendo medicada com Triptanol (medicamento antidepressivo), 25 mg/dia. Mora com o filho, que tem 38 anos. N. autorizou a presente publicação por meio de um Consentimento Livre Esclarecido assinado e entregue ao terapeuta, de acordo com os critérios estabelecidos pela Universidade.

A cliente frequentou um ano de terapia, com outra terapeuta, na mesma clínica-escola. A queixa verbalizada no início da terapia com essa terapeuta foi de “tristeza muito grande” (sic) e de se sentir muito sozinha. A cliente também descreveu a ocorrência de alguns sintomas físicos, tais como “forte aperto no estômago” (sic).

A terapeuta descreveu, em seu relatório final de estágio, que a cliente apresentou outras queixas ao longo do processo de terapia, tais como: “dificuldade de se relacionar com o filho e insatisfação com sua condição de vida” (sic). A continuidade da terapia foi indicada devido ao fato de que a cliente ainda apresentava relatos de tristeza e solidão, insatisfação quanto à sua ocupação e problemas de relacionamento com seu filho. Além disso, foi hipotetizado, pela terapeuta anterior, que a cliente pudesse apresentar insatisfação quanto aos relacionamentos amorosos, embora não falasse sobre esse assunto em sessão.

### **RESUMO DAS SESSÕES, ANÁLISES REALIZADAS E DECISÕES TERAPÊUTICAS TOMADAS**

#### *Primeira Sessão*

A cliente começou a relatar que as coisas estavam mais tranquilas em sua vida e destacou que estava aproveitando mais a sua “casinha” (sic). Relatou que estava mais calma do que antes, quando procurou a clínica-escola “por estar mal e confusa e por estar com depressão” (sic), o que foi atribuído por ela própria à perda da sua tia, com quem havia morado e a quem ela considerava “amiga e única companheira” (sic).

Contou que seu filho ficava falando para ela arranjar um namorado e/ou fazer alguma coisa que ela gostasse e não ficasse apenas indo e voltando do trabalho.

Foi observado que N. muitas vezes emitia relatos avaliados como “genéricos”, tais como: “[...] a vida ta indo” (sic); “[...] tá tudo indo, estou me adaptando” (sic); “[...] a gente vai levando, mas essa é a vida, né” (sic). N. também se apresentou como alguém que já havia vivenciado uma fase de depressão, mas que, no atual momento, já estaria tudo melhor: “Minha vida estava ruim, mas as coisas estão indo” (sic); “Então, agora está tudo indo, mais calmo, ta tranqüilo” (sic).

Essa postura da cliente gerou dúvidas no terapeuta quanto ao fato de ela realmente ter deixado de apresentar sintomas de depressão e estar se sentindo realmente mais tranqüila, ou se ela estaria deixando de relatar sentimentos de sofrimento relacionados à perda da tia, ou a outros assuntos relevantes, os quais não teriam sido referidos por ela. A hipótese de que a cliente estaria deixando de falar sobre sofrimentos foi fortalecida devido ao fato da terapeuta anterior ter indicado que a cliente apresentava insatisfações relacionadas ao seu filho e ao seu trabalho.

Decidiu-se, em supervisão, não insistir que ela falasse sobre a perda da tia ou sobre outras possíveis insatisfações antes que a relação terapêutica estivesse bem estabelecida e antes que ela passasse a confiar no terapeuta atual. Segundo Tryon (1990), a primeira sessão é fundamental para o engajamento do cliente na terapia. A partir dos dados apresentados por Tryon (1990), sugere-se que o terapeuta, na primeira sessão, proveja algum tipo de compreensão acerca do problema apresentado pelo cliente e recomenda-se que o terapeuta não fale mais do que o cliente e não use orientações em excesso. Sugere-se, em contrapartida, que o terapeuta incentive as reflexões por parte do cliente.

Segundo Follette, Naugle e Callaghan (1996) é importante, nas primeiras sessões, o simples fato do cliente ter procurado ajuda, independente de qualquer comportamento que apresente em sessão. O terapeuta deveria, portanto, reforçar com atenção social quaisquer relatos da cliente. Esse tipo de intervenção poderia fazer com que o comportamento de ir à terapia se mantivesse ocorrendo.

A fim de estabelecer a confiança da cliente, o terapeuta deveria manter-se como uma audiência não-punitiva, ou seja, deveria ouvir a cliente sem demonstrar críticas ou julgamentos (Baptistussi, 2001a, 2001b; Skinner, 1953/2000; Sturmey, 1996; Vermes, Zamignani & Kovac, 2007). Supõe-se que esse tipo de postura do terapeuta auxilie o cliente a falar sobre assuntos difíceis, para os quais houve punição ou anúncio de punição ao longo de sua história de vida.

Nesta sessão, observou-se que os relatos da cliente eram “genéricos” e não descreviam precisamente as contingências e sentimentos relacionados. Considerou-se importante o procedimento de reforçamento diferencial de relatos completos que

descrevessem contingências e sentimentos, conforme sugerem Banaco (1999) e Silvaes e Gongorra (2005). Segundo Guilhardi (2004), cabe ao terapeuta comportamental ensinar o cliente a identificar e descrever as relações funcionais entre os comportamentos e as variáveis ambientais que os determinam. O terapeuta deve dispor contingências para a aquisição, pelo cliente, de um novo repertório que gere descrições mais acuradas das contingências relevantes ao comportamento de queixa a ser modificado. Um dos objetivos do terapeuta comportamental, portanto, é modelar descrições que contemplem os elementos da tríplice contingência, ou seja, que o cliente aprenda a descrever relações entre situações, respostas e conseqüências produzidas pelas respostas.

Sturmey (1996) sugeriu que o emprego de perguntas abertas estaria relacionado a melhores resultados da terapia, quando comparada à utilização de perguntas fechadas. Entretanto, pelo menos para a cliente N., avaliou-se que a utilização de perguntas abertas havia produzido relatos imprecisos. Por exemplo, o terapeuta perguntou “Como você vê isso?” (sic), e a cliente emitiu uma resposta verbal pouco descritiva: “Ah, hoje vejo muito melhor, tá tudo indo” (sic). Para que a cliente apresentasse relatos mais precisos e completos, verificou-se a necessidade de que o terapeuta passasse a especificar mais as perguntas, por exemplo: “O que aconteceu quando você fez isso?”; “Quais são as diferenças entre sair sozinha e acompanhada?”; “Como você se sentiu quando ouviu isso?” (sic).

Além disso, seria importante que o terapeuta não completasse as respostas da cliente, pois, com isso, poderia estar induzindo o emprego de alguma palavra ou adjetivo que não fosse exatamente aquele que a cliente usaria. Decidiu-se por esperar que a cliente completasse as frases iniciadas, mesmo que demorasse. Se faltassem palavras à cliente, o terapeuta sugeriria mais de uma opção de descrição, para que a cliente pudesse escolher aquela que mais se aproximasse do que estaria querendo dizer.

É importante destacar a ocorrência freqüente da conjunção adversativa “mas” nos relatos da cliente, por exemplo: “[...] não tá legal, mas essa é a vida né” (sic). Segundo Skinner (1957/1978), a palavra “mas” funciona como um autoclítico – respostas verbais as quais têm a função de alterar o efeito do comportamento verbal sobre o ouvinte. Ao emitir a resposta verbal “mas essa é a vida”, a cliente pôde fazer com que o terapeuta deixasse de perguntar sobre o assunto que a cliente vinha falando, visto que a resposta verbal da cliente indicava que ela já estaria conformada com uma eventual situação aversiva. Assim, levantou-se a hipótese de que a emissão da palavra “mas” poderia ter a função de esquiva de estender-se em temas aversivos, tais como falar sobre uma possível infelicidade.

Merece destaque o fato de a cliente dizer que estava “calma”. Tal descrição não significa que ela vive em contingências de reforçamento positivo. Pelo contrário, a palavra “calma” costuma ser utilizada para descrever estados emocionais caracterís-

ticos de quando a pessoa está exposta a contingências de reforçamento negativo, segundo interpretações realizadas a partir da análise de paradigmas experimentais que levam a estados emocionais, elaborada por Millenson (1967) e adaptada por Banaco (1999).

Considerando que a descrição de “calma” indique a ocorrência de reforçamento negativo, a cliente estaria emitindo comportamentos de fuga e esquiva – aqueles comportamentos que eliminam, atenuam ou postergam estimulação aversiva. Segundo Sidman (2003), pessoas que se comportam principalmente emitindo comportamentos de fuga e esquiva vivem uma vida de “quieto desespero”. Nesses casos, existe um estresse constante, e as pessoas precisam ficar alertas a quaisquer sinais de estimulação aversiva, para que possa emitir o mais prontamente possível as respostas de esquiva. É interessante destacar que a cliente, apesar de descrever-se como “tranqüila e calma” (sic), apresentava expressão facial triste e apática, o que fortaleceu a hipótese de que haveria eventos estressantes os quais ela ainda não havia relatado.

### *Segunda Sessão*

A cliente comentou que sua terapeuta anterior era mulher. Entretanto, destacou que não se preocupava com o fato de fazer terapia com um homem, alegando que todos os psicólogos são profissionais e, portanto, não se importaria com o sexo do terapeuta. Relatou que havia tido depressão e que atualmente tinha “uma insatisfação” (sic). Verbalizou que ficava insatisfeita por não conseguir terminar a reforma de sua casa do jeito que quer. Descreveu também insatisfação por já ter uma idade avançada e não ter conseguido conquistar alguns objetivos de sua vida, tal como fazer faculdade de História.

Pontuou que seu filho ficava falando que não entende o motivo da insatisfação dela, visto que a cliente já teria conquistado muita coisa em sua vida. Por fim, falou que as pessoas constantemente perguntam o porquê dela sair de casa sozinha, sem acompanhante(s).

O comentário inicial da cliente – sobre o sexo do terapeuta – poderia indicar que ela tenha ficado inibida simplesmente pelo fato de o terapeuta ser um homem. A depender da história de relacionamentos anteriores da cliente com pessoas do sexo masculino, os homens podem ter se tornado estímulos pré-aversivos, os quais sinalizariam a existência de punição para alguns comportamentos da cliente. Nesse caso, a cliente sentir-se-ia acuada e emitiria respostas de esquiva. Tal história de relacionamentos mal-sucedidos com homens poderia, nesse raciocínio, explicar as esquivas apresentadas pela cliente, tal como dizer que já estava com os problemas resolvidos.

Por outro lado, o fato de a cliente ter voltado para a segunda sessão de terapia

pode indicar que ela ficou satisfeita com a primeira sessão e pode mostrar que ela tem forte desejo de mudança, conforme sugere Tryon (1990). Segundo esta autora, o fato de o cliente voltar para a segunda sessão é indicativo de que ele vá engajar-se em terapia de longo prazo.

Possivelmente, a audiência não-punitiva exercida pelo terapeuta tenha feito com que a cliente se sentisse confortável para falar sobre assuntos que não havia falado na primeira sessão. Essa postura do terapeuta também pode estar contribuindo para o estabelecimento de uma boa relação terapêutica, a qual é considerada o principal mecanismo de mudança em psicoterapia (Follette et al., 1996; Prado, 2002; Prado & Meyer, 2004).

Verificou-se, a partir dos registros do terapeuta, que esse se utilizou muitas vezes de duas perguntas na mesma intervenção, por exemplo: “O que você fez e o que ele falou pra você?” (sic). Optou-se por, dali em diante, utilizar-se de apenas uma pergunta por vez, o que poderia facilitar a precisão do relato da cliente.

Observou-se que a cliente explicitou algumas críticas do filho para consigo, mas manteve o padrão de responder que (apesar das críticas do filho) “está tudo indo” (sic). Ao longo da sessão, ela freqüentemente começava um assunto e, logo, pontuava que estava “tudo bem” (sic) e que “tudo estava andando” (sic), além de verbalizar a expressão “fazer o que, né?” (sic) no final de algumas respostas.

Decidiu-se por não insistir em solicitação de relatos acerca da relação dela com o filho nem sobre sua própria opinião acerca do conteúdo das críticas, pois as perguntas do terapeuta poderiam estar funcionando como um bloqueio de esquiva, uma vez que não se estaria permitindo à cliente encerrar o assunto (Garcia, 2001; Quintana & Holahan, 1992). Segundo Sidman (2003), bloquear uma esquiva é um tipo de controle aversivo, o qual pode gerar uma série de comportamentos de contracontrole direcionados à fonte de punição (no caso, o terapeuta). Sendo assim, nas situações em que a cliente se mostrasse resistente às perguntas feitas pelo terapeuta, o terapeuta deveria permitir que a cliente controlasse o direcionamento dos assuntos a serem conversados na sessão, o que favoreceria a adesão à terapia (Bischoff & Tracey, 1995; Patterson & Forgatch, 1985).

### *Terceira Sessão*

Nessa sessão, N. comentou a respeito de seu trabalho como camareira, relatando que não gostava do seu local de trabalho porque estava cansada de fazer os serviços de outras pessoas que os fazem de modo incorreto.

Relata que conseguiu o emprego no hotel para “ocupar a cabeça e preencher o vazio deixado pela tia” (sic). Verbaliza também sobre seus planos em fazer uma faculdade,

terminar seus estudos, e terminar a construção de sua casa.

A respeito do “vazio”, a cliente comentou: “Ah, não sei, mas é um vazio que você fica pensando que não tem nada pra fazer e não sei... quando comecei a trabalhar, eu gostei, mas depois eu senti meio pesado as coisas de lá e quero sair porque quero fazer outras coisas” (sic).

A partir de questionamentos do terapeuta acerca de relacionamentos amorosos, contou de seu relacionamento afetivo com um homem muito rico e do ciúme que ele sentia por ela. Comentou que ele propiciava idas a restaurantes caros, viagens e “altos papos” (sic). A cliente, entretanto, relatou o final do relacionamento de modo impreciso e confuso: “[...] daí ele me deixou em casa e me disse tchau... daí pensei que nunca mais iria ver ele... e foi o que aconteceu... não liguei mais pra ele também.” (sic).

O terapeuta perguntou o que teria levado seu companheiro a não entrar mais em contato, mas a cliente disse não saber. No final de sessão, comentou que seu filho fica falando para ela arranjar alguém para namorar. Todavia, N. relata não querer namorar.

Alguns autores (Kohlenberg & Tsai, 1991/2001; Pergher, 2002; Pergher & Sadi, 2003), embasados na proposta de análise de Skinner (1957/1978), têm alertado para o fato que relato sobre eventos (tacto) pode ser um pedido disfarçado (mando). É possível que o comentário sobre o filho indicar-lhe que tenha um relacionamento, seguido do “esclarecimento” de que ela não quer namorar, seja um tacto com função de mando. A função deste relato pode ser “não quero falar sobre esse assunto”.

Novamente, nesta sessão, observou-se o uso da conjunção “mas” como possível forma de evitar ser perguntada sobre determinados assuntos. Por exemplo, a cliente descreveu “[...] estou desanimada com o trabalho, mas lá é assim mesmo” (sic) e “[...] não tenho sorte com homem, mas já estou velha pra ter outro relacionamento” (sic). Contou, também, que seu filho, muitas vezes, fica fora de sua casa e logo justificou “É porque ele faz muitas coisas e tem as coisas dele” (sic).

É interessante destacar que a cliente também controla, ela própria, o horário de encerramento da sessão, “alertando” o terapeuta de que a sessão se aproxima do término, conforme se aproxima a duração de 50 minutos acordada na sessão inicial. O controle sobre o quanto falar sobre determinado assunto e sobre o horário de encerramento da sessão pode, além da hipótese de esquiva apresentada anteriormente, evidenciar um Comportamento Clinicamente Relevante (conforme Kohlenberg & Tsai, 1991/2001). Com esses comportamentos de controle, por parte da cliente, o terapeuta sente-se limitado quanto à profundidade alcançada nos assuntos abordados pela cliente e sente que não consegue conduzir a sessão na direção desejada e com a duração que avalia tecnicamente mais importante. Os comportamentos de controle emitidos pela cliente na relação com o terapeuta podem ser uma amostra de comportamentos que ela emite com outras pessoas socialmente relevantes e pode ser

responsável, pelo menos em parte, pelos problemas de relacionamento descritos pela cliente.

Ao ser questionada sobre seu “vazio”, a cliente não avançou na descrição sobre como se sente e não fez relações com eventos da história de vida e nem com eventos atuais. A descrição de “vazio” sugere falta de estimulação ambiental. Particularmente, sugere a falta de reforçamento positivo. É possível que o último relacionamento amoroso da cliente tenha gerado frustrações devido ao “desaparecimento” do namorado, o que fez com que a cliente evitasse a exposição a novas experiências de relacionamento.

Observou-se que seria necessária a exploração das variáveis responsáveis pelo término do relacionamento, embora esse assunto também possa ser aversivo para ela, visto que ela começou a falar bastante rápido sobre o ex-namorado. A topografia de falar rápido costuma acompanhar sentimentos de ansiedade, o que indicaria que a cliente comporta-se como se houvesse uma ameaça de punição relacionada ao assunto.

#### *Quarta Sessão*

Nessa sessão, a cliente continuou falando do ex-namorado e comentou que não teve experiências boas com os homens. Comentou sobre o seu histórico familiar, pontuando que seu pai sempre foi muito rígido e que ele não se importava com a sua mãe. Contou que a gravidez de seu filho não foi desejada por ela e que o pai do seu filho “sumiu”. Disse, ainda, que a gravidez não seria aceita por sua família. Por isso, fugiu da cidade do interior, onde morava, e foi para uma casa de acolhimento para mulheres grávidas em São Paulo.

Observou-se que o relato da cliente denotava a ocorrência de experiências infrutíferas com homens: a relação conflituosa que teve com seu pai, o descaso de seu pai para com sua mãe e o abandono que sofreu por parte do pai de seu filho e do seu ex-namorado. Alguns autores (Banaco, 2001a; Delitti, 2001; Guilhardi & Oliveira, 2001) têm analisado as auto-regras formuladas acerca das interações pessoais e as dificuldades de relacionamentos apresentadas por seus clientes como fruto de histórias fracassadas em relacionamentos anteriores. Segundo Follette, Naugle e Linnerooth (1999), uma pessoa que tenha um histórico de relacionamentos fracassados pode imaginar que todos os relacionamentos sejam potencialmente dolorosos e pode passar a evitar novos relacionamentos.

A vulnerabilidade à punição no relacionamento interpessoal é maior na medida em que a exposição a eventos íntimos ocorre mais frequentemente e de modo mais diversificado (Coppede, 2007; Vandenberghe & Pereira, 2005). No caso de N., dada a história de relacionamentos mal-sucedidos com homens, é possível que a probabilidade de emitir comportamentos vulneráveis tenha diminuído, conforme sugerem Cordova e



Scott (2001). Assim, seria possível que a cliente tivesse evitado o estabelecimento de uma relação de intimidade com seu ex-namorado, o que pode tê-lo feito desistir do relacionamento e se afastado.

Além disso, a história de relacionamentos ruins com homens poderia explicar a resistência inicial da cliente em se expor perante o terapeuta. Por outro lado, o fato de que a cliente manteve-se falando do assunto iniciado na sessão anterior e de que apresentou informações inéditas sobre a época de sua gravidez e sobre sua família indica o efeito da audiência não-punitiva exercida pelo terapeuta. Pode indicar, também, que a cliente está conseguindo estabelecer uma relação de confiança e intimidade com o terapeuta, o que é considerado um avanço em relação aos comportamentos de esquivia emitidos nas primeiras sessões (Kohlenberg & Tsai, 1991/2001).

#### *Quinta Sessão*

Nessa sessão, N. comentou a respeito de uma dor de cabeça que sentiu ao interagir com uma mulher de idade avançada. Emitiu um comentário genérico, apontando o fato de que as pessoas não dão atenção para pessoas mais velhas e destacou que tem medo de ficar velha.

A cliente relatou que não se queixa ou chora na presença do filho, pois, assim, evita ser um “estorvo” (sic) para ele. É possível que a cliente tenha sido punida no passado quando emitiu reclamações. Assim, a resposta de omitir suas insatisfações e fragilidades pode ser considerada uma resposta de esquivia, a qual ocorre na presença do filho, assim como vinha ocorrendo na presença do terapeuta.

Nesta sessão, possivelmente como efeito da audiência não-punitiva exercida pelo terapeuta (conforme Skinner, 1953/2000) e do estabelecimento de uma boa relação terapêutica (conforme Follette et al., 1996), a cliente admitiu alguns de seus medos. O fato de a cliente relatar que sente medo de envelhecer foi considerado um avanço, visto que indica a demonstração de fragilidade, algo que a cliente evitava até então. Avaliou-se que seria necessário investigar exatamente o quê, relacionado à velhice, a cliente temia.

#### *Sexta Sessão*

Nessa sessão, N. falou novamente sobre como é difícil ser uma pessoa idosa na nossa sociedade e comentou sobre uma senhora do grupo de oração que ela frequenta que foi abandonada pela família. Observou-se que N. relata assuntos de maneira genérica, sem falar sobre si mesma, por exemplo, comentando que as pessoas não dão valor para pessoas mais velhas. A cliente citou também o caso da menina Isabella (uma

menina de seis anos que foi jogada por seu pai pela janela e faleceu), comentando sobre como a mídia direciona as notícias, forjando a opinião pública para ficar contra o pai da menina.

Ao ser perguntado a respeito de seu medo da velhice, a cliente relatou que não tem medo da morte. Nesse contexto, contou que uma tia dela se matou por não ter agüentado ter criado um filho sozinho.

É possível que a cliente tenha sentimentos ruins em relação a seu próprio filho, tais como culpa e rejeição. Entretanto, esquiva-se de falar sobre seus próprios sentimentos ao falar sobre sua tia e sobre as reportagens acerca do pai que atirou a filha pela janela.

Ela revelou um fato importante que é o suicídio de sua tia que “não agüentou” (sic) a aversividade da situação de estar grávida jovem e se matou. Esse relato fez com que o terapeuta passasse a ficar atento a eventuais ideias suicidas, dado que a literatura aponta que a probabilidade de suicídio é maior entre amigos e familiares de pessoas que cometeram suicídio (American Foundation for Suicide Prevention, 2008; Borges & Welang, 2006).

### Sétima Sessão

Nessa sessão, N. falou explicitamente de seu desânimo por trabalhar no hotel em que trabalha e relatou estar “fazendo de tudo” (sic) para ser mandada embora. Por exemplo, está recusando os pedidos do chefe de arrumar todos os quartos que ele solicita, está chegando atrasada e saindo mais cedo do que o horário previsto. Verbalizou que está muito irritada em trabalhar no hotel e que tudo lá a está irritando.

Pontua que está cada vez mais desanimada com as coisas e que não sente vontade de fazer nada. Comentou que as pessoas ao seu redor a questionam acerca do motivo do seu desânimo: “Meu filho fala para eu não ficar assim e também fica falando que eu tenho várias coisas... Tem algumas pessoas que falam pra mim que eu não deveria estar desanimada, porque tenho uma boa casa e porque meu filho estuda na USP” (sic).

Novamente, o terapeuta preocupou-se com a ocorrência de pensamentos suicidas, pois N. relatara na sessão que “nada tinha sentido” (sic) e que “estava sem ânimo para nada” (sic). Esse tipo de descrição indica prevalência de tristeza e desesperança, sentimentos freqüentemente relacionados à ideia suicida (American Foundation for Suicide Prevention, 2008; Banaco, 2001b; Benincasa & Rezende, 2006; Borges & Werlang, 2006; Sidman, 2003).

Sob controle dos relatos de desânimo emitidos pela cliente, o terapeuta emitiu comportamentos de empatia, também com intuito de reforçar o fato dela estar

conseguindo expressar suas insatisfações. Por exemplo, o terapeuta verbalizou: “sei que está sendo difícil para você viver com esse sentimento de desânimo, mas é importante assumirmos que estamos com dificuldades para podermos mudar nosso jeito de agir e tentar solucionar nossos problemas” (sic).

No final de sessão, a cliente alegou que deveria mudar alguma coisa dentro dela para se sentir menos desanimada. Após esse comentário, o terapeuta pontuou que, para mudar o sentimento dela, ela deveria mudar as coisas fora dela, envolvendo-se em atividades que lhe dão prazer, estabelecendo novas relações sociais nas quais se sinta acolhida, querida e valorizada. O terapeuta também pontuou que seria importante que ela minimizasse as críticas que vem sofrendo das pessoas com quem convive.

Essa intervenção teve como objetivo sinalizar para a cliente que os sentimentos que ela vivencia relacionam-se com as contingências às quais ela está exposta. Portanto, deveria mudar as contingências para modificar os sentimentos, conforme colocou Skinner (1989/1995). Além disso, com essa intervenção, o terapeuta procurou descrever alternativas de solução para os problemas da cliente, o que poderia gerar sentimentos de esperança e orientar futuras ações da cliente na direção de melhorar suas relações com pessoas socialmente relevantes e de estabelecer novas relações sociais.

Avaliou-se como necessário investigar mais profundamente o que estaria gerando a sensação de desânimo descrita pela cliente. Foram levantadas algumas hipóteses, tais como ausência de reconhecimento no trabalho, pouco contato com pessoas que tenham interesses parecidos com os seus, tais como arte e cinema. Além disso, não se verificou a ocorrência de comportamentos que aproximariam a cliente daquilo que a deixaria feliz, tais como fazer uma faculdade, sair para lugares diferentes (cinema, teatro, viagens pelo Brasil).

Nas interações sociais descritas nesta sessão, foi verificado que as pessoas invalidaram os sentimentos de desânimo da cliente, fazendo parecer que não tinha sentido o que ela estava falando e gerando a sensação de que ela estaria sendo ingrata por aquilo que já conquistou na vida. Nesse sentido, além de a cliente sentir-se desanimada, ela se sente desamparada e incompreendida pelas pessoas com quem convive, o que agrava sua condição.

### *Oitava Sessão*

A cliente relatou que prestou um concurso para trabalhar em uma escola pública e foi aprovada. Com isso, resolveu pedir para sair de seu emprego no hotel.

Descreveu abertamente algumas atitudes do filho que a incomodavam: levar sempre um amigo em sua casa, sendo que este amigo pisava com os sapatos em seu tapete branco e falava muito alto ao telefone. A cliente verbalizou: “Meu filho gosta

muito de gente e de trazer muitas pessoas em casa; eu gosto mais de um lugar mais tranqüilo para eu trazer minhas visitas” (sic). N. sinalizou também que se incomoda com algumas atitudes de sua mãe: “É, mas tem outras coisas que me incomodam muito. Tem minha mãe, como ela me incomoda! Mas depois eu falo dela, na próxima vez eu falo dela, porque ela me incomoda muito” (sic).

Quanto à análise dos dados obtidos, considerou-se que a cliente sente-se mais à vontade para falar sobre o que é aversivo para ela, o que foi atribuído à audiência não-punitiva exercida pelo terapeuta nas sessões anteriores. Além disso, considerou-se que seus relatos foram mais precisos, uma vez que descreveram mais claramente aquilo que a deixava incomodada.

A cliente emitiu comportamentos novos, especialmente no que se refere à busca de alternativas de emprego, o que pode ser considerado um avanço, visto que aumentam potencialmente as chances de obtenção de reforços positivos. Além disso, a cliente evitará os afazeres no hotel e o contato com seus atuais colegas de trabalho, o que tem lhe gerado insatisfações e incômodos.

Entretanto, um outro aspecto interessante observado nessa sessão foi a explicitação de algumas auto-regras. Ao referir-se ao concurso em que foi aprovada, a cliente ponderou: “Parece que as coisas nunca foram fáceis para mim e, quando tem algo bom, sempre tem que ter uma coisa ruim pra vir junto” (sic).

Esse tipo de auto-regra sugere a existência de uma história de incontrolabilidade em relação a eventos aversivos, ou seja, a cliente teria aprendido que coisas ruins sempre acabam acontecendo, independentemente daquilo que ela fizer.

Os indivíduos expostos a uma história de incontrolabilidade apresentam tipicamente três características: 1) diminuição da motivação para a emissão de respostas, 2) interferência na aprendizagem de novas relações operantes onde existe possibilidade de controle ambiental e 3) alterações fisiológicas (Sanabio-Heck & Motta, 2005). Esses três efeitos são observados nos relatos de N., como quando ela relata desânimo e falta de esperança de que as “coisas boas” possam prevalecer em sua vida. Quanto às alterações fisiológicas, N. já destacou sentir enxaquecas, dores e outras manifestações de ordem fisiológica, as quais podem ter sido produzidas ao longo da exposição aos eventos aversivos incontroláveis.

Alguns autores (Matos, 2001; Meyer, 2005; Nico, 1999) destacaram que as auto-regras formuladas ao longo da história de exposição às contingências podem fazer com que a pessoa comporte-se de maneiras incoerentes com as contingências em vigor. No caso de N., a auto-regra de que algo ruim estaria por acontecer poderia gerar comportamentos de desconfiança e poderia torná-la insensível aos eventuais reforços positivos possíveis de serem obtidos no novo emprego.

Seguindo a proposta de Meyer (2000), seria importante que o terapeuta

estabelecesse um novo controle de estímulos sobre o comportamento da cliente (tanto verbal quanto não verbal). No caso de N., seria importante que ela ficasse sob controle dos eventos bons que estivessem ocorrendo no novo emprego, tais como suas conquistas, seus méritos e suas possivelmente mais acolhedoras relações de trabalho.

### *Nona Sessão*

A cliente continuou contando eventos que a incomodavam. N. comentou do incômodo que sente ao preparar as malas para ir visitar a mãe: “É, ela é muito difícil porque sempre foi desse jeito, quando vou pra casa dela me passa uma tristeza aquela casa, vou ficar uma semana lá e fico adiando pra arrumar as malas, fico adiando” (sic).

Relatou que tem uma relação difícil com a mãe e que sente falta de apoio e de afeto. Contou que a mãe sempre foi uma pessoa que pediu muitas coisas para ela, tornando-se aversiva com seus constantes pedidos. Por exemplo, sua mãe pedia que ela visitasse o irmão: “eu tinha que viajar constantemente, num ônibus lotado de mulheres de presos, para ajudar meu irmão quando ele estava preso. E, logo que ele era solto, voltava para o mundo do crime” (sic).

No final da sessão, relatou que vai de fato sair do emprego no hotel para trabalhar na escola, destacando que está mais feliz.

A partir de seu relato nesta sessão, notou-se que a cliente não se sente reconhecida por seus esforços. Mesmo assim, há uma tentativa em fazer o possível para atender aos pedidos da mãe. Considerando que a cliente é católica praticante, ela pode estar sob controle da regra “Honrar pai e mãe” (constante no Quarto Mandamento). Seguindo a análise proposta por Skinner (1953/2000), se ela descumprisse essa regra, desobedecendo a sua mãe, sentir-se-ia culpada e estaria passível de sofrer as punições por comportamentos pecaminosos anunciadas pela religião.

Possivelmente, a mãe da cliente teve uma postura autoritária ao longo de sua vida e modelou comportamentos de obediência na filha, independentemente daquilo que a própria filha estivesse sentindo e com vontade de fazer. De acordo com a análise proposta por Guilhardi (2002a), podemos supor que, quando a cliente percebia tendência para comportar-se na direção contrária àquela imposta pela mãe, ela própria avaliava suas intenções como inadequadas e acabava se comportando da maneira desejada pela mãe, evitando, com isso, as condenações advindas de sua mãe.

Segundo Guilhardi (2002a), o cliente deveria analisar se, de fato, seus comportamentos e inclinações para comportar-se de determinada forma são de fato “inadequados”, tal como fora classificado pela comunidade verbal (no caso, a mãe). Se o cliente deixar de julgar seus comportamentos e inclinações como “inadequados”, deixará de sentir culpa. O papel do terapeuta seria, nesses casos, auxiliar o cliente a

descrever as contingências em operação, avaliá-las criticamente e auxiliar a elencar possibilidades de contracontrole.

Quanto à saída de seu atual emprego para iniciar o trabalho na escola, a cliente descreveu estar “feliz”, o que indica a existência ou o anúncio da possibilidade de obtenção de reforços positivos. Considerando que, no atual trabalho, incidem contingências aversivas e que ela estaria evitando tais contingências, a cliente deveria descrever sentimentos de alívio, o qual é tipicamente sentido em contingências de reforçamento negativo (conforme Banaco, 1999), tais quais ela está exposta. Por outro lado, levanta-se a hipótese de que o apoio oferecido pelo terapeuta à decisão de sair do emprego possa estar gerando sentimentos de felicidade. Inclusive, ao apoiar a cliente, o terapeuta estaria exercendo um papel que a mãe da cliente não exerce – de prover apoio e reconhecimento. Apoiar e encorajar os clientes em suas decisões é considerado algo importante para o fortalecimento da relação terapêutica e para atingir os resultados esperados com a terapia (Banaco, 1993, 1997; Follette et al., 1996).

#### *Décima Sessão*

Nessa sessão, N. comentou a respeito da viagem realizada para a casa da mãe dela e falou que ajudou a reconciliar a mãe e a irmã, entretanto não recebeu nenhum “obrigado” da mãe. Relatou que se sentiu incomodada com isso e pontuou que acha que a mãe gosta mais da irmã e dos “irmãos problemáticos” (sic) do que dela, “a filha quem sempre resolve e resolveu seus problemas” (sic). Verbalizou também que está cansada de ajudar a mãe e não receber retorno e/ou agradecimento, enfatizando que não voltaria tão cedo para a casa dela.

Novamente, a cliente emitiu relatos que indicam a ausência de reforçamento positivo para seus comportamentos de ajudar a mãe e outros membros da família. Mais do que isso, surgiram relatos de sentimentos de injustiça (pois a mãe aparentemente preferiria os filhos que não mereceriam reconhecimento à própria cliente) e de ciúmes dos irmãos (que obtêm afeto e reconhecimento da mãe, algo que ela não obtém).

Alguns autores (Guilhardi, 2002b; Skinner, 1989/1995) têm destacado que a falta de afeto, especialmente de afeto incondicional, gera sentimentos de baixa auto-estima. Provavelmente, a cliente sente-se pouco querida pelas pessoas e pode ter aprendido ao longo da sua história de vida, que não é uma pessoa passível de ser amada pelos demais.

#### *Décima Primeira Sessão*

A cliente faltou nesse dia, justificando sua falta por telefone. Relatou faltar por estar

ocupada com questões de documentação em seu novo trabalho. As faltas e atrasos dos clientes são interpretados, muitas vezes, como esquiva das sessões ou, mais precisamente, de falar sobre algum assunto considerado aversivo. Contudo, esta falta da cliente foi considerada como um avanço da terapia, visto que a cliente estava dedicando-se aos trâmites necessários para iniciar um novo emprego, o que vinha sendo analisado como um progresso, dada a insatisfação que a cliente manifestava quanto ao seu emprego no hotel.

### *Décima Segunda Sessão*

Esta foi a última sessão realizada com a cliente devido ao fechamento temporário da clínica-escola, dado o início do período de férias previsto no calendário da Universidade.

O terapeuta destacou os avanços obtidos ao longo do semestre, tais como o fato de a cliente estar assumindo as dificuldades que tem no relacionamento com o filho e com a mãe, o fato de a cliente ter decidido sair do emprego no hotel em busca de um emprego que pudesse trazer-lhe mais satisfação. O terapeuta indicou a continuidade da terapia no semestre seguinte, especialmente com o objetivo de melhorar a relação com o filho, que ameaça sair de casa dizendo que não consegue conviver com a cliente. A cliente admitiu que tem discussões constantes com o filho e que está incomodada com o fato de que o filho “invade seu espaço” (sic), leva amigos em casa sem avisar e não cumpre as regras de horários (para almoçar, para arrumar a casa, etc.).

## **CONCLUSÃO**

O presente trabalho mostrou uma maneira alternativa de apresentar casos clínicos, expondo os dados obtidos nos atendimentos seguindo a ordem cronológica com que as informações foram surgindo no atendimento. Além disso, procurou-se apresentar, para cada atendimento, as análises realizadas a partir dos dados obtidos e as decisões terapêuticas tomadas.

Concluiu-se que a cliente apresentou avanços claros ao longo das sessões, principalmente a respeito do grau de exposição durante as sessões e da precisão de seus relatos. Provavelmente, estes avanços foram obtidos devido à audiência não-punitiva exercida pelo terapeuta e à modelagem do relato verbal da cliente.

Outras intervenções importantes conduzidas pelo terapeuta foram o emprego de verbalizações de empatia e a adoção de postura de apoio às decisões tomadas pela cliente. O terapeuta também auxiliou a cliente a relacionar sentimentos às contingências em operação, a descrever auto-regras e relacioná-las à história de vida e a identificar novas fontes de reforço. Todas essas intervenções do terapeuta provavelmente

estiveram relacionadas à melhora da cliente ao longo das sessões. Ainda assim, a cliente sinalizou que não está totalmente satisfeita, especialmente quanto à relação com seu filho, o que justificou a indicação para a continuidade da terapia no semestre letivo seguinte.

## REFERÊNCIAS

- American Foundation for Suicide Prevention (2008). *Suicide Preventions – saving lives, one community at a time* [Online]. Disponível: <http://www.afsp.org>. Recuperado em 10 de Setembro de 2008.
- Baptistussi, M.C. (2001a). Bases teóricas para o bom atendimento em clínica comportamental. In R.C. Wielenska (Ed.), *Sobre Comportamento e Cognição* (pp. 151-155). Santo André: ESETec Editores Associados.
- Baptistussi, M.C. (2001b). *Comportamentos do terapeuta na sessão que favorecem a redução de efeitos supressivos sobre comportamentos punidos do cliente*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-graduação em Psicologia Experimental: Análise do Comportamento, PUC-SP. São Paulo – SP.
- Banaco, R.A. (1993). O Impacto do Atendimento sobre a Pessoa do Terapeuta. *Temas em Psicologia*, 2, 71-79.
- Banaco, R.A. (1997). Tendências neo-behavioristas da terapia comportamental: uma análise sobre a relação terapêutica. *Anais do I Encontro sobre Psicologia Clínica da Universidade Mackenzie*, 1, 36-43.
- Banaco, R.A. (1999). O acesso a eventos encobertos na prática clínica: um fim ou um meio? *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 1(2), 135-142.
- Banaco, R.A. (2001a). Auto-regras e patologia comportamental. In D.R. Zamignani (Ed.), *Sobre comportamento e Cognição: a aplicação da análise do comportamento e da terapia cognitivo-comportamental no hospital geral e nos transtornos psiquiátricos* (pp. 80-88). Santo André: ESETec Editores Associados.
- Banaco, R.A. (2001b). Um levantamento de fatores que podem induzir ao suicídio. In H. J. Guilhardi, M. B. B. P. Madi, P. P. Queiroz & M. C. Scoz (Eds.), *Sobre Comportamento e Cognição: expondo a variabilidade* (pp. 210-217). Santo André: ESETec Editores associados.
- Barbosa, J.I.C. (2006). *Análise das funções de verbalizações de terapeuta e cliente sobre sentimentos, emoções e estados motivacionais na terapia analítico-comportamental*. Tese de Doutorado. Programa de Pós-graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento, Universidade Federal do Pará. Belém - PA.
- Benincasa, M. & Rezende, M.M. (2006). Tristeza e suicídio entre adolescentes: fatores de risco e proteção. *Boletim de Psicologia*, 55(124), 93-110.
- Bischoff, M.M. & Tracey, T.J.G. (1995). Client resistance as predicted by therapist behavior: A study of sequential dependence. *Journal of Counseling Psychology*, 42, 487-495.
- Borges, V.R. & Werlang, B.S.G. (2006). Estudo de ideação suicida em adolescentes de 15 a 19 anos. *Estudos de Psicologia*, 11(3), 345-351.
- Coppede, A.S.M. (2007). *Intimidade no relacionamento terapeuta-cliente: alcances e limites*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Católica de Goiás, Goiânia – GO.
- Cordova, J.V. & Scott, R.L. (2001). Intimacy: a behavioral interpretation. *The Behavior Analyst*, 24(1), 75-86.



- Del Prette, G. (2006). *Terapia Analítico-Comportamental Infantil: relações entre o brincar e comportamentos da terapeuta e da criança*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-graduação em Psicologia Experimental, Universidade de São Paulo. São Paulo - SP.
- Delitti, M. (2001). Análise funcional: o comportamento do cliente como foco da análise funcional. In M. Delitti (Ed.), *Sobre comportamento e cognição: a prática da análise do comportamento e terapia cognitivo-comportamental* (pp. 37-44). Santo André: ESETec Editores Associados.
- Follette, W.C., Naugle, A.E., & Callaghan, G.M. (1996). A radical behavioral understanding of the therapeutic relationship in effective change. *Behavior Therapy*, 27, 623-641.
- Follette, W.C., Naugle, A.E. & Linnerooth, P.J. (1999). Functional alternatives to traditional assessment and diagnosis. In M.J. Dougher (Ed.), *Clinical Behavior Analysis* (pp. 99-125). Reno: Context Press.
- Garcia, M.R. (2001). *Uma tentativa de identificação de respostas de esquivas e da utilização do procedimento de bloqueio de esquivas através da análise de uma relação terapêutica*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-graduação em Psicologia Experimental: Análise do Comportamento, PUC-SP. São Paulo – SP.
- Guilhardi, H.J. (2001). Com que contingências o terapeuta trabalha em sua atuação clínica? In R.A. Banaco (Ed.), *Sobre Comportamento e Cognição: aspectos teóricos, metodológicos e de formação em Análise do Comportamento* (pp. 316-331). Santo André: ESETec Editores Associados.
- Guilhardi, H.J. (2002a). Análise comportamental do sentimento de culpa. In A. M.S. Teixeira, M.R.B. Assunção, R.R. Starling & S. dos S. Castanheira (Eds.), *Ciência do Comportamento – conhecer e avançar* (pp. 173-200). Santo André: ESETec Editores Associados.
- Guilhardi, H.J. (2002b) Auto-estima, autoconfiança e responsabilidade. In M.Z.S. Brandão; F.C.S. Conte & S.M.B. Mezzaroba (Eds.), *Comportamento Humano - Tudo (ou quase tudo) que você gostaria de saber para viver melhor* (pp. 63-98). Santo André: ESETec Editores Associados.
- Guilhardi, H.J. (2004). Terapia por Contingências de Reforçamento. In C.N. de Abreu & H.J. Guilhardi (Eds.), *Terapia Comportamental e Cognitivo-comportamental – práticas clínicas* (pp. 3-40). São Paulo: Roca.
- Guilhardi, H.J & Oliveira, W. de (2001). Linha de base múltipla: possibilidades e limites deste modelo de controle de variáveis em situação clínica. In R.A. Banaco (Ed.), *Sobre Comportamento e cognição: aspectos teóricos, metodológicos e de formação em análise do comportamento e terapia cognitivista* (pp. 348-384). Santo André: ESETec Editores Associados.
- Kohlenberg, R.J. & Tsai, M. (2001). *Psicoterapia Analítica Funcional: criando relações terapêuticas e curativas*. Tradução organizada por R.R. Kerbaui. Santo André: ESETec. (trabalho original publicado em 1991).
- Matos, M.A. (2001). Comportamento governado por regras. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 3(2), 51-66.
- Meyer, S.B. (2000). Mudamos, em terapia verbal, o controle de estímulos? *Acta Comportamentalia*, 8(2), 215-225.
- Meyer, S.B. (2005). Regras e auto-regras no laboratório e na clínica. In J. Abreu-Rodrigues; M.R. Ribeiro, (Eds.), *Análise do comportamento: pesquisa, teoria e aplicação* (pp. 211-227). Porto Alegre: Artmed, 2005.
- Millerson, J.R. (1967). *Princípios de Análise do Comportamento*. Tradução UCITEC. São Paulo: Ática.
- Nico, Y.C. (1999). Regras e insensibilidade: conceitos básicos, algumas considerações teóricas e empíricas. In H.J. Guilhardi, M.B.B.P. Madi, P.P. Queiroz & M.C. Scoz (Eds.), *Sobre Comportamento e Cognição: expando a variabilidade* (pp. 31-39). Santo André: Arbytes.

- 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*, 53(6), 846-851.
- Pergher, N.K. (2002). É possível saber se o cliente está falando a verdade? In A.M.S. Teixeira, A.M. Lé Sénéchal-Machado, N.M. dos S. Castro & S.D. Cirino (Eds.) *Ciência do Comportamento - conhecer e avançar* (pp. 109-122). Santo André: ESETec Editores Associados.
- Pergher, N.K. & Sadi, H. de M. (2003). Verdade e mentira sob o ponto de vista da Análise do Comportamento. In H. de M. Sadi, & N.M. dos S. Castro (Eds.) *Ciência do Comportamento – conhecer e avançar* (pp. 147-162). Santo André: ESETec Editores Associados.
- Prado, O.Z. (2002). *Terapia Via Internet e Relação Terapêutica*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-graduação em Psicologia Experimental, Universidade de São Paulo. São Paulo – SP.
- Prado, O.Z. & Meyer, S.B. (2004). Relação Terapêutica: A Perspectiva Comportamental, Evidências e o Inventário de Aliança de Trabalho (WAI). *Revista brasileira de terapia comportamental e cognitiva*, 7(2), 201-210.
- Quintana, S.M. & Holahan, W. (1992). Termination in short-term counseling: comparison of successful and unsuccessful cases. *Journal of Counseling Psychology*, 39(3), 299-305.
- Sanabio-Heck, E.T. & Motta, K.G.S. (2005). Desamparo aprendido. In J. Abreu-Rodrigues & M.R. Ribeiro (Eds.). *Análise do comportamento: pesquisa, teoria e aplicação* (pp. 81-98). Porto Alegre: Artmed.
- Sidman, M. (2003). *Coerção e suas implicações*. Traduzido por M.A. Andery & T.M. Sério. Campinas: Livro Pleno.
- Silva, A.S. & Banaco, R.A. (2000). Investigação dos efeitos do reforçamento, na sessão terapêutica, sobre três classes de respostas verbais do cliente. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 2(2), 123-136.
- Silvares, E.F. de M. & Gongora, M.N.A. (2005). *Psicologia Clínica Comportamental: a inserção da entrevista com adultos e crianças*. São Paulo: Edicon.
- Skinner, B.F. (2000). *Ciência e Comportamento Humano*. Tradução de R. Azzi. São Paulo: Martins Fontes. (trabalho original publicado em 1953).
- Skinner, B.F. (1978). *O Comportamento Verbal*. Tradução de M.P. Villalobos. São Paulo: Cultrix. (trabalho original publicado em 1957).
- Skinner, B.F. (1995). *Questões Recentes na Análise Comportamental*. Tradução de A.L. Neri. São Paulo: Papirus Editora. (trabalho original publicado em 1989)
- Sturme, P. (1996). *Functional Analysis in Clinical Psychology*. Nova York: John Wiley & Sons, Inc.
- Tryon, G.S. (1990). Session depth and smoothness in relation to the concept of engagement in counseling. *Journal of Counseling Psychology*, 3, 248-253.
- Vandenberghe, L.M.A. & Pereira, M.B. (2005). O papel da intimidade na relação terapêutica: uma revisão teórica à luz da análise clínica do comportamento. *Psicologia: Teoria e Prática*, 7(1), 127-136.
- Vermes, J.S., Zamignani, D.R. & Kovac, R. (2007). *A relação terapêutica no atendimento clínico em ambiente extraconsultório*. In D.R. Zamignani, R. Kovac & Vermes, J.S. (Eds.) *A Clínica de portas abertas: fundamentações do acompanhamento terapêutico e da prática clínica em ambiente extraconsultório* (pp.201-227). Santo André: ESETec Editores Associados
- Zamignani, D.R. & Andery, M.A.P.A. (2005). Interação entre terapeutas comportamentais e clientes diagnosticados com Transtorno Obsessivo-Compulsivo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 21(1), 109-119.

Zamignani, D.R. (2007). *O desenvolvimento de um sistema multidimensional para a categorização e análise dos comportamentos na interação terapeuta-cliente*. Tese de Doutorado. Programa de Pós-graduação em Psicologia Experimental, Universidade de São Paulo. São Paulo – SP.

## RESUMO

Diversos estudos têm caracterizado comportamentos verbais e não verbais de terapeutas e clientes durante sessões de terapia. No presente trabalho, será apresentado o caso clínico de uma cliente atendida em uma clínica-escola por 12 sessões, cuja queixa inicial era de “tristeza muito grande” (sic). Serão apresentados os principais dados obtidos, as análises realizadas e as decisões terapêuticas tomadas após cada atendimento. As análises funcionais realizadas a partir dos relatos da cliente, nas primeiras sessões, indicam a ocorrência de diversos comportamentos de esquiva, principalmente quanto a admitir dificuldades em relação ao seu filho e à sua mãe. Ao longo da terapia, foi observado que a cliente passou a admitir que tinha diversos problemas de relacionamento na família, que estava insatisfeita com seu trabalho e que teve experiências mal-sucedidas em relacionamentos amorosos. Discute-se a importância da modelagem dos relatos verbais. Defende-se a audiência não-punitiva exercida pelo terapeuta como intervenção fundamental para estabelecer a relação terapêutica e para a obtenção de informações sobre as contingências em operação. Discute-se também as auto-regras formuladas pela cliente a partir das experiências mal-sucedidas nos relacionamentos amorosos. Analisa-se os sentimentos de culpa e indignidade como produtos da relação da cliente com seus pais e com a religião.

Palavras-chave: decisões terapêuticas, terapia analítico-comportamental, estudo de caso, análise funcional, sessões de terapia.

## ABSTRACT

Many researches have described verbal and non-verbal behaviors emitted by therapists and clients during therapy. This paper presents information concerning the case of a client that were in therapy for 12 sessions. Client is a 54 years old woman who worked as a maid in a hotel. She lived with her son, who is 38 years old. Her religion is catholic. In the first session, she said she looked for therapy because she was very sad. In this paper, for each session, the most important data, functional analysis and therapeutic decisions are presented. In the early sessions, analysis indicated that the client emitted escape behaviors, especially not assuming difficulties in relation to her mother and to her son. As far as therapy evolved, client assumed that she had many problems concerning her family. She also assumed that she was unsatisfied about her job and that she had had bad experiences in affective relationships. Non-punishing audience is argued to be an essential intervention in therapy, because it establishes therapeutic relationship and it helps the therapist obtaining information about operating contingencies. The importance of shaping verbal reports is discussed in terms of guiding environmental observation and self-observation and in terms of providing relevant information for functional analysis. Self-rules formulated in bad-ended affective relationships are related to escape behaviors emitted in the therapy sessions and to escape behaviors emitted in the presence of other men the client was in contact to. Feelings of guilty and indignity are discussed as products from client's relationships with her parents and with religion.

Key words: therapeutic decisions, clinical behavior analysis, case study, functional analysis, sessions of therapy.