

O IMPACTO DO ATENDIMENTO SOBRE A PESSOA DO TERAPEUTA

ROBERTO ALVES BANACO⁽¹⁾

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

O estabelecimento e a manutenção de uma boa relação terapêutica têm sido atribuídos a características e habilidades pessoais do terapeuta. Vários trabalhos têm levantado, enumerado e descrito operacionalmente essas habilidades.

Nesses trabalhos são levados em conta aspectos relativos à forma (topográfica) do atendimento clínico com vistas especialmente ao asseguramento da relação e do bem-estar do cliente (por exemplo, Miranda e Miranda, 1986), em função dos comportamentos do terapeuta.

Alguns desses comportamentos são eminentemente do tipo aberto (expressos) e podem ser facilmente treinados, seja por seguimento de regras, modelagem em *role-playing*, ou mesmo por modelação. Exemplos disso são os comportamentos de atender que, descritos operacionalmente, seriam decompostos em outros tais como dirigir-se ao cliente usando seu nome, manter contato visual com ele, manter uma fisionomia receptiva, assentir com a cabeça, não interromper o discurso do cliente etc. Os efeitos desses comportamentos sobre a relação terapêutica são inquestionavelmente benéficos.

No entanto, outros comportamentos do tipo encoberto, tais como pensamentos e emoções sentidas pelo terapeuta durante as sessões, são mais difíceis de serem descritos e controlados, além de serem dificilmente discriminados principalmente pelo terapeuta iniciante. Em geral, o processo de discriminação desses eventos na relação terapêutica somente será obtido em análises feitas em sessões de supervisão.

O objetivo deste trabalho é analisar teoricamente como esses eventos de tipo "encoberto" têm também sua parcela de determinação dos comportamentos expressos, tanto pelo cliente quanto pelo terapeuta, na sessão clínica e, conseqüentemente, na qualidade do atendimento.

O terapeuta e suas emoções

Todo terapeuta deve lembrar-se de como foi seu primeiro atendimento. Com certeza, comportou-se segundo inúmeras regras ensinadas por seus

⁽¹⁾ Laboratório de Psicologia Experimental, Departamento de Métodos e Técnicas, Faculdade de Psicologia, Rua Cardoso de Almeida, 986 - Perdizes - São Paulo - SP, CEP 05013.

professores, das quais tentou desesperadamente lembrar-se enquanto atendia. Provavelmente saiu da sessão, além de bastante ansioso, frustrado por não ter conseguido "captar" o cliente e/ou seu problema. Deixou escapar várias chances de fazer intervenções ou as fez em momentos absolutamente inadequados, dada a reação do cliente frente a elas.

As explicações para essa inadequação comportamental sempre resvalam nas emoções como causa. O terapeuta iniciante sente-se "inseguro" e por isso titubeia no momento da atuação. Ele fica "confuso" com todas as informações e é a confusão que atrapalha. Era difícil ouvir, analisar e pensar ao mesmo tempo, e o "desespero" sentido nessa hora fez com que o terapeuta se perdesse.

No entanto, a proposta do behaviorismo radical de Skinner (1953, 1982, 1989) é de que não se considere a emoção como causa dos comportamentos. Segundo esta visão, a emoção seria um produto, juntamente com o comportamento expresso, das contingências de reforçamento.

Dessa forma, uma análise comportamental descreveria esses mesmos comportamentos da seguinte forma:

1. o comportamento de "atender" do terapeuta iniciante ainda não havia sido exposto às contingências de reforçamento contidas na sessão e estava sendo modelado, tendo, dessa forma, uma baixa probabilidade de ocorrência; pelo mesmo motivo, esse comportamento é inconsistente (hora aparece, hora não);

2. o terapeuta estava sob uma contingência aversiva de supressão condicionada, onde a exposição do problema pelo cliente, associada à necessidade de um bom desempenho profissional, sinalizam uma possível punição. Essa punição poderia ser a perda do cliente devido à falta de repertório do terapeuta iniciante para o comportamento de atender. No entanto, esse terapeuta tem que emitir algum comportamento, também para manter o cliente. Por estes motivos, seu desempenho, nesse atendimento, pode ser caracterizado como exposto a um conflito esquiva-esquiva, já que o terapeuta age tentando evitar que a punição ocorra.

A análise funcional feita acima prescinde da explicação emocional que foi feita inicialmente, embora em todo o episódio comportamental descrito alguma emoção estivesse presente.

Será então que os eventos encobertos não têm papel nenhum na determinação dos episódios comportamentais?

A importância dos comportamentos encobertos numa análise funcional

Ainda hoje, a única via de acesso a comportamentos encobertos é o comportamento verbal dos indivíduos que podem, se bem treinados pela comunidade verbal, exercitar a observação e a descrição desses comportamentos.

Podemos supor que entre aquilo que esses indivíduos observam internamente e a descrição que nos fazem exista uma certa correlação. Um motivo adicional para acreditarmos que essa observação introspectiva e seu consequente relato ficam cada vez mais acurados durante a terapia está no fato de que estamos, com nosso trabalho clínico, funcionando como a "comunidade verbal" que ensinará o cliente a observar, discriminar e descrever esses eventos "encobertos".

Podemos, é claro, fazer uma análise funcional dos comportamentos-alvo trazidos pelo cliente sem esse acesso, assim como a fazemos no caso de comportamentos emitidos por animais. Devemos no entanto lembrar que, excetuando-se comportamentos altamente controlados no laboratório, onde poderíamos em tese saber sobre toda a história comportamental do sujeito, a análise possível dos episódios comportamentais, se nos restringirmos aos comportamentos públicos, nem sempre será completa e/ou satisfatória.

No caso de análises funcionais de comportamentos humanos em clínica, não temos o conhecimento possível que o laboratório pode proporcionar. Mesmo quando começamos o atendimento de uma criança, não temos acesso a grande parte de sua história prévia de reforçamento. Em geral, o atendimento ocorre com base em descrições do problema feitas pelo próprio cliente, por pessoas "relevantes" como pais, professores, conjuges etc., e em observações diretas de seu comportamento pelo terapeuta, na própria sessão.

É exatamente aqui que o comportamento encoberto começa a ser importante, tanto para a análise do comportamento do cliente, quanto para o bom desempenho profissional do terapeuta. Já que temos pouco acesso à história de reforçamento trazida pelo cliente e já que só podemos observá-lo na sessão terapêutica, é nela que vamos começar a discriminar mudanças sutis em seu corpo (expressões de comportamentos emocionais, de base reflexa) e em seus comportamentos. Rubores, contrações faciais e espasmódicas, uma lágrima que se forma sem correr, são comportamentos expressos do cliente que com o tempo começamos a discriminar. Nesse momento, percebemos que o assunto que está sendo dito (ou muitas vezes apenas sendo lembrado, sem ser expresso) tem uma importância que talvez desconheçamos.

O terapeuta aprende que, se perguntar nesse momento para o cliente "No que você está pensando?" ou "O que você está sentindo?", em geral será reforçado com uma "peça do quebra-cabeças" do problema do cliente. Com esta peça pode-se aprofundar ainda mais a análise comportamental já que, associados a uma emoção (comportamento respondente) observada introspectivamente, existem comportamentos expressos (respondentes e operantes) que podem revelar, através de análise funcional, o que está determinando o problema relatado. A via de acesso ao controle ambiental foi, neste caso, a emoção expressa. Além da obtenção de dados novos, importantes para a análise, é possível nesse

momento acurar ainda mais a discriminação do cliente sobre seus estímulos internos.

Vale a pena ressaltar que o benefício é duplo: primeiro, o relato da emoção pode ajudar a revelar controles ambientais que o relato verbal por vezes mascara, e segundo, o relato da emoção tem a função de aumentar a discriminabilidade que o cliente tem de suas reações a certos eventos ambientais. Tenho notado que é mais fácil para as pessoas discriminarem emoções do que os controles ambientais. Talvez isto seja explicado porque culturalmente a emoção é considerada "a causa" e/ou "o problema" em si, e assim já exista um certo repertório discriminativo instalado nesse sentido. Skinner (1982) afirmou que

"a comunidade verbal pergunta 'Como você se sente?' em vez de 'Por que você se sente assim?' porque terá maior probabilidade de obter uma resposta. Tira vantagem da informação disponível, mas deve culpar a si própria se não houver outros tipos de informação ao dispor. Há até bem pouco tempo não induzia as pessoas a examinarem as condições externas nas quais viviam" (pp. 147-148).

Em terapia comportamental, tem sido muito útil trabalhar com emoções e pensamentos de clientes, já que somos, enquanto terapeutas, um tipo de comunidade verbal que, através desses comportamentos encobertos, tem condições de obter informações sobre os antecedentes e as conseqüências dos comportamentos de nossos clientes, além de podermos, com a expressão verbal desses comportamentos, ensinar para os clientes como fazer a análise funcional na qual acreditamos.

Em outro ponto do livro *Sobre o Behaviorismo* (1982), Skinner afirma que

"Uma análise behaviorista não questiona a utilidade prática dos relatos acerca do mundo interior, o qual é sentido e observado introspectivamente. Eles são pistas (1) para o comportamento passado e as condições que o afetaram, (2) para o comportamento atual e as condições que o afetam, e (3) para as condições relacionadas com o comportamento futuro." (p. 31).

Quando o cliente passa a descrever essas "condições", diz-se que ele adquiriu autoconhecimento. Em outras palavras, quando ele sabe o que no ambiente determina seu comportamento-alvo, pode procurar formas de

comportamento alternativas que exerçam contra-controle. Ele passa a poder administrar a sua vida com respostas mais adaptadas.

A importância das emoções e pensamentos do terapeuta

Se levarmos em consideração aquilo de que venho falando até agora, acreditaremos que o conhecimento das emoções e dos pensamentos possa ter uma "interferência" no processo de análise funcional do comportamento dos clientes. Se acreditamos que emoções parecidas podem descrever ou ser eliciadas por contingências de reforçamento semelhantes, o conhecimento dessas emoções seria útil para esclarecer as contingências do momento, na relação terapêutica, o que facilitaria a análise comportamental.

Delitti (comunicação pessoal) tem se preocupado em descrever aspectos da relação terapêutica denominados por psicanalistas como "transferência", "contra-transferência" e "transparência", sob a ótica comportamental. Essa autora tem revelado em seus trabalhos a importância de discriminarmos que tipo de reações o cliente nos desperta, com seus comportamentos durante a sessão, e o que poderíamos (ou deveríamos) revelar-lhes, com o propósito de que essa revelação seja terapêutica.

É importantíssimo lembrar que muitas vezes é exigido do terapeuta que ele seja uma pessoa isenta de sentimentos e preconceitos em relação aos clientes, aberta a qualquer problema que se lhe apresente. Afinal, ele deve "entender" tudo, em todos os significados que a palavra "entender" tem na língua portuguesa.

Mas ele também é uma pessoa que tem sua história de reforçamento e, se quisermos analisar funcionalmente seu desempenho profissional, devemos também levar em conta seus sentimentos e pensamentos.

Começemos pelas regras descritas pelas extensas listas a que nos referimos no início da exposição. O terapeuta tenta "lembrar-se" dos comportamentos que deve emitir, pensando nessas listas. Pensamentos, em geral, "aparecem" em forma de regra, quando um evento qualquer acontece na vida de uma pessoa e ela tem que agir sem uma resposta estabelecida em seu repertório⁽²⁾.

⁽²⁾ Sabemos que nem sempre as regras descrevem as contingências "naturais" e este fato, com frequência, é em si causador de problemas. A pessoa se comporta como a regra descreve, mas a consequência descrita pela regra não segue o comportamento. Algumas pessoas foram muito reforçadas em suas vidas por seguirem regras e, em geral, este é um comportamento difícil de ser modificado. Não estou dizendo que seguir regras seja um comportamento que deva ser modificado, mas que é mais desejável que se estabeleça uma discriminação de regras que devem ser seguidas, separando-as daquelas que não descrevem contingências reais.

Saber o que uma pessoa pensa sobre alguma coisa, em geral, nos dá dados de como foi sua história de reforçamento. No caso do terapeuta iniciante, ele pode ter lido, decorado e mesmo "treinado" em *role-playing* as habilidades desejáveis para um bom atendimento. Mas será que esse terapeuta "sabe" em que momento emitir cada um daqueles comportamentos descritos pelas regras? Como ele passa a discriminar o momento de usar cada um dos comportamentos ditados pelas regras? Como os comportamentos encobertos estariam interferindo sobre o comportamento expresso do terapeuta?

Vamos rever o ponto (1) da análise funcional descrita acima. Eu havia dito que

... o comportamento de "atender" do terapeuta iniciante ainda não havia sido exposto às contingências de reforçamento contidas na sessão e estava sendo modelado, tendo, dessa forma, uma baixa probabilidade de ocorrência; pelo mesmo motivo esse comportamento é inconsistente (hora aparece, hora não);

Podemos enriquecer esta análise de tomarmos informações sobre comportamentos observados apenas pelo terapeuta (exatamente os do tipo encoberto). Perguntado sobre "O que estava pensando no momento do atendimento?", ele pode revelar, através de seu relato verbal, que tentou lembrar-se o tempo todo de que deveria referir-se ao seu cliente pelo nome, assentir com a cabeça etc. Ele estará nos dando um dado de que seu comportamento de "atender", de tipo expresso, estava concorrendo com o comportamento encoberto de "lembrar-se das regras que descreviam o atender". Provavelmente, esse comportamento de "lembrar-se" foi incompatível com outro comportamento encoberto fracamente operacionalizável (exatamente por ser encoberto) e que compunha, juntamente com os comportamentos abertos já descritos, o comportamento de "atender": o comportamento de "prestar atenção ao conteúdo expresso pelo cliente". Se "lembrar-se" de alguma regra pode significar "dizê-la em volume mais baixo" (Skinner, 1982), "prestar atenção" pode toscamente significar "ouvir aquilo que está sendo dito". Todos sabemos os efeitos de tentarmos ouvir dois discursos ao mesmo tempo: ou seguimos bem um deles, ou não seguiremos bem nenhum dos dois. Por esta razão, os comportamentos de "lembrar-se de regras" e "ouvir o discurso do cliente" são concorrentes.

Tentando um enriquecimento maior da análise do comportamento do terapeuta iniciante, peguemos o segundo aspecto descrito na análise funcional feita acima:

(2) o terapeuta estava sob uma contingência aversiva de supressão condicionada, onde a exposição do problema pelo

cliente, associada à necessidade de um bom desempenho profissional, sinalizam uma possível punição. Essa punição poderia ser a perda do cliente devida à falta de repertório do terapeuta iniciante para o comportamento de atender. No entanto, esse terapeuta tem que emitir algum comportamento, também para manter o cliente. Por estes motivos, seu desempenho, nesse atendimento, pode ser caracterizado como exposto a um conflito esquiva-esquiva, já que o terapeuta age tentando evitar que a punição ocorra.

Sabemos que o comportamento mantido numa contingência desse tipo vem acompanhado de uma emoção (ou um estado corpóreo) denominada "ansiedade". Uma das regras que o terapeuta segue reza que ele deve estar "calmo" para fazer um bom atendimento. Ao discriminar em seu corpo o estado de ansiedade, ele pode comportar-se emitindo comportamentos, ainda encobertos verbais, dizendo só para si "Eu tenho que me acalmar". A emoção é um estímulo discriminativo para a emissão desse comportamento operante (verbal), também encoberto, que entra em concorrência com os outros dois (1) seguir regras do "manual do bom terapeuta" e (2) ouvir o discurso do cliente.

Acredito que com esta exposição fica clara a idéia de que ganhamos em informações sobre os controles comportamentais se levarmos em consideração os relatos verbais de comportamentos encobertos do tipo "O que você está pensando?" ou "O que você está sentindo?". Não é por não termos acesso direto a esses comportamentos que eles perdem a função que têm. Eles também fazem parte das contingências em vigor na sessão terapêutica.

O impacto das emoções e pensamentos na sessão terapêutica

Com base no exposto acima, fica claro que o terapeuta precisa estar atento a vários eventos manifestos da sessão (inclusive aqueles sutis que denotam mudanças subjetivas em seus clientes), além de precisar estar atento a seus próprios comportamentos encobertos.

Costumo dizer a meus supervisionandos que qualquer emoção muito forte sentida pelo terapeuta num atendimento é sinal de que alguma coisa está errada. É desejável, por exemplo, tentarmos uma "empatia", colocando-nos na situação do cliente e tentarmos "imaginar" como nos sentiríamos e agiríamos naquela situação. Podemos experimentar uma emoção semelhante à do cliente, mas, como Skinner (1982) também descreve, em "volume mais baixo", ou seja, pouco intensa.

Dessa forma, esta emoção não entra em concorrência com os comportamentos adequados para o desempenho profissional. No entanto, se a emoção sentida pelo terapeuta for forte, isto pode significar que a história de vida do profissional está "competindo" por sua atenção no momento inadequado.

Outras emoções podem ser despertadas pela própria relação terapêutica e novamente devem ter uma intensidade "amena". Como as emoções podem ser sinalizadoras de contingências de reforçamento semelhantes a outras já ocorridas em nossas vidas, no caso de as experimentarmos em intensidade forte é sinal de que devemos estar reagindo não às contingências específicas da relação terapêutica, mas àquelas contingências de nossa história passada.

A partir disto, nosso comportamento profissional pode ser afetado e o trabalho prejudicado.

Temas que em geral levam a grandes impactos no desempenho profissional são:

- valores morais, éticos, religiosos muito diferentes dos nossos. Estes revelam regras que seguimos, modeladas e reforçadas em nossas vidas, que não descrevem contingências de reforçamento para os clientes, os quais seguem outras regras. O perigo é o de tentarmos "modelar" novas regras para eles e transformá-los em nossos "clones" morais.

- identificação com o problema do cliente. Em geral, assuntos aversivos para nós, dos quais tentamos nos esquivar, são colocados pelo cliente que apresenta um problema semelhante, deixam-nos numa situação de choque inescapável. É uma situação de intensos sentimentos que competem com o desempenho analítico, incompatíveis entre si.

- desrespeito por parte do cliente; quando ele deliberadamente avança um limite nosso já expresso, ou ainda por expressar. Em geral, provoca disrupção comportamental. Vem acompanhado de sentimentos e comportamentos agressivos, inadequados para a situação. Os comportamentos agressivos e a expressão dos afetos podem ser controlados, mas o sentimento não. Este pode ser um S^D para reflexão: o conteúdo tem a ver com a relação terapêutica, ou é exclusivamente nosso, de nossa história de vida? Seria terapêutico expressá-lo (adequadamente) na sessão, ou devemos "guardá-lo" para uma sessão de supervisão?

- erro na nossa interpretação e/ou condução da sessão; passam a ocorrer sentimentos de frustração e pensamentos negativos concorrentes aos comportamentos adequados para a sessão.

- inveja da situação do cliente; o cliente tem um comportamento de queixa constante e sentimentos de infelicidade apesar de estar numa situação possivelmente melhor que a nossa; é difícil manter um comportamento dito paciente e, em geral, tende-se à agressão.

É claro que muitos outros podem ser levantados, com base na história de vida de cada terapeuta. Creio que deveríamos estar atentos a estes comportamentos. Identificá-los, identificar suas fontes e analisar seus efeitos sobre o nosso trabalho é um trabalho essencial para o nosso bom desempenho profissional. Minha intenção aqui foi apenas levantar a importância destes aspectos e trazê-los para discussão.

Referências Bibliográficas

- Miranda, C.F. e Miranda, M.L. (1986). *Construindo a Relação de Ajuda*. Belo Horizonte: Ed. Crescer.
- Skinner, B.F. (1953). *Science and Human Behavior*. New York: MacMillan.
- Skinner, B.F. (1982). *Sobre o Behaviorismo*. São Paulo: Cultrix.
- Skinner, B.F. (1989). *Recent Issues in the Behavior Analysis*. Columbus: Merrill Publishing Company.