

A Relação Terapêutica Evidenciada Através do Método de Observação Direta The Therapeutic Relationship Evidenced Through Direct Observation Method

Ilma A. Goulart de Souza Britto¹
Jocineyla Alves de Oliveira²
Lorena Franciley Dias de Sousa
Universidade Católica de Goiás

Resumo

O presente estudo teve como objetivo observar a relação entre os comportamentos verbais e não-verbais de uma cliente e estagiária-terapeuta realizada numa clínica escola de psicologia. Para tal, foi utilizado o método de observação direta e medida do comportamento no contexto clínico-comportamental. Os participantes foram uma díade terapêutica composta por uma estagiária-terapeuta e cliente, sendo esta, do sexo feminino, casada, com o diagnóstico psiquiátrico de Transtorno do Pânico. As sessões foram filmadas em fitas VHS e destas foram analisados os 15 minutos iniciais de cada sessão, em intervalos de tempo de 30 segundos, num total de 330 intervalos. Da relação foram analisadas 22 categorias comportamentais, sendo oito categorias descritivas de relatos verbais de sensações corporais tais como Verbaliza Medo de Morrer, Verbaliza Palpitações, Verbaliza Sudorese relatadas pela cliente; seis categorias de comportamentos não-verbais repetitivos tais como Punhos Fechados à Altura do Peito, Apoiar a Cabeça nas Mãos; cinco categorias de respostas não-verbais da cliente tais como Olhar Fixamente para a Terapeuta, Sorrir Enquanto a Terapeuta Fala, Balançar a Cabeça Afirmativamente Enquanto a Terapeuta Fala e três categorias do comportamento verbal da terapeuta tais como Perguntar os Antecedentes, Comentar os Conseqüentes, Reforçar a Cliente. Os resultados indicaram que as categorias comportamentais das sensações corporais tiveram maior frequência nas primeiras sessões, do mesmo modo, as categorias de comportamentos não-verbais repetitivos. Já as categorias da relação terapeuta-cliente, tanto desta como daquela foram freqüentes durante todas as sessões observadas. Os dados foram discutidos em termos da metodologia aplicada.

Palavras chave: Observação direta e medida do comportamento; relação terapêutica; categorias comportamentais.

Abstract

This study had the objective of observing the relationship between spoken and non-spoken behaviors of a patient and a trainee-therapist realized at a school clinic of psychology. For such it was used the method of direct and measured observation of the behavior in the behavior-clinical context. The participants were a two-people relationship composed by a trainee-therapist and a patient, being this, a female, married, with the psychiatric diagnosis of the Panic Disorder. The sessions were recorded in VHS ribbons. Out of this material, were analyzed the 15 initial minutes of each session, at 30 second intervals, in a total of 330 intervals. From this relation 22 behavior-categories were analyzed, being eight descriptive categories of verbal reports of corporal sensations as Fear of Dying, Palpitations, Transpiration reported by the patient; six categories of non verbal repetitive behaviors such as Closed Fists to the Height of the Chest, to Support the Head

¹End.: Rua 53 nº 206 Jardim Goiás Cep: 74810-210 Goiânia-Goiás / Telefax: (62) 2817400 / psyilma@terra.com.br

²Bolsistas de Iniciação Científica PIBIC/CNPq/UCC

in the Hands; five categories of the patient's non verbal response such as Looking Fixedly for the Therapist, to Smile While the Therapist Speaks, to Nod the Head Affirmatively While the Therapist Speaks and three categories of the therapist's verbal behavior such as Asking the Antecedents, to Comment Consequent, to Reinforce the Patient. The results indicated that the behavior categories of the corporal sensations had larger frequency in the first sessions, in the same way, the categories of non-verbal repetitive behaviors. On the other hand, the categories of the therapist and patient's relationship, have occurred on both participants frequently during all the observed sessions. The data were discussed in terms of the applied methodology.

Key words: Direct and measured observation of the behavior; therapeutic relationship; behavior categories.

Esta pesquisa teve por objetivo estudar a relação entre o comportamento verbal e não-verbal de uma cliente e terapeuta ao longo de sessões terapêuticas realizadas numa clínica escola de psicologia. Os processos envolvidos no contexto clínico são de fundamental importância para o conhecimento relativo às relações cliente e terapeuta e de uma ampla classe de comportamentos observáveis que acontecem na sessão terapêutica.

Kohlenberg e Tsai (2001), afirmam que a terapia é um processo interacional complexo. São os problemas comportamentais que levam o cliente à presença do terapeuta. A pesquisa em contexto terapêutico, através da observação direta e da análise de dados clínicos pode ampliar o nosso conhecimento do fenômeno. A descrição do fenômeno como ele ocorre é da maior importância para determinar que variáveis serão analisadas.

De acordo com Hutt e Hutt (1974) e Fagundes (1985), as técnicas de observação não são novas e possuem uma longa e respeitável história. A observação comportamental foi formulada no trabalho pioneiro de Darwin, datado em 1872. Darwin descreveu expressões de dor, choro, ansiedade, surpresa, medo e, muitas outras, considerando suas origens evolucionárias e relacionando-as com o conhecimento de anatomia e fisiologia de sua época. Também Goodenough em 1931, Arrigton em 1933 e Buhler em 1940 publicaram estudos que utilizaram o observador como instrumento de pesquisa em seus campos científicos (Fagundes, 1985; Brannigan & Humphries, 1981).

Blurton Jones (1981) esclarece que estudos de observação direta são úteis para fornecer explicações evolutivas sobre alguns aspectos do comportamento humano. Em seu estudo sobre os inúmeros contatos entre mãe e filho, por exemplo, os dados indicaram que mães e bebês humanos estão adaptados para permanecerem, continuamente juntos devido às correlações entre várias características, tais como: composição do leite, taxa de sucção e espaçamento das mamadas, comparados a outros mamíferos. Os dados desse estudo apontaram que na espécie humana tanto as mães como os bebês apresentavam características próprias dos mamíferos, que são as mamadas quase contínuas.

Para explicar de forma científica qualquer fenômeno é necessário descrevê-lo de um modo minucioso, preciso e objetivo. Sabe-se que sorrir, franzir as sobrancelhas, chorar ou outros comportamentos não-verbais podem fornecer pistas úteis ao clínico. Neste sentido, Galvão (1999, p. 3) afirma: "Descrever não pode ser recriar um todo, mas envolve definir um contexto no qual certos aspectos do todo são registrados" Assim, observação e descrição podem exercer uma importante função.

A observação direta é uma das técnicas de investigação, que possibilita registrar detalhes para classificar relações complexas, como as relações entre um terapeuta e seu cliente. A descrição pormenorizada de classes de comportamento permitirá ao terapeuta uma fonte de informação para lidar com os eventos no contexto clínico. Assim, a observação e descrição em detalhes permitem um estudo

comparativo das partes mais sutis com as quais são construídos os eventos totais (Staats, 1996). Brannigan & Humphries (1981) afirmam que um dos procedimentos descritivos mais poderosos em ciência é a análise de um fenômeno em suas unidades básicas. Desse modo, podem-se discutir os critérios com base nos quais as unidades vêm a ser diferenciadas e definidas no comportamento não-verbal humano.

Ao observar um cliente fixar os olhos no terapeuta, balançar a cabeça afirmativamente enquanto o terapeuta fala, sorrir ou mesmo comparecer às sessões, torna-se possível analisar as relações entre cada um desses comportamentos com os possíveis fatores que afetam a adesão. Vázquez, Rodríguez & Álvarez (1998) afirmam que encontrar indicadores válidos de adesão terapêutica é problemático. Todavia, a alternativa para melhorar as técnicas de avaliação à adesão passa por utilizar os princípios e técnicas comportamentais para observar e registrar as condições de tratamento.

É importante realizarem-se pesquisas ao nível da clínica, pois uma parte dos fenômenos que são verbalizados aos psicólogos não é passível de ser diretamente observada. Desse modo, seria possível uma melhor compreensão dos relatos verbais dos eventos privados e da importância destes eventos para a investigação de outros fenômenos comportamentais. Para Matos (1997), o estudo do relato verbal deve ser o estudo do comportamento verbal sem as implicações internalistas do primeiro. Isto é, o estudo da presença ou ausência de determinados tipos de controle de estímulos sobre uma resposta verbal.

De Rose (1997) argumenta, assim como Matos (1997) que o relato verbal é uma fonte de dados, uma forma de comportamento. Argumenta ainda, que a análise do comportamento poderá contribuir para o desenvolvimento de métodos de observação direta destes fenômenos.

Na análise de sessões clínicas de estagiários-terapeutas, observa-se que as lágrimas do cliente, por exemplo, são muitas vezes,

acompanhadas por uma posição curvada dos ombros, ocasiões em que ele verbaliza palavras como "angústia", "mágoa" e "decepção" em lugar de outros temas. É também registrado o uso freqüente de palavras negativas como "não quero", "é inútil" ou "nada dá certo" acompanhadas das topografias corporais correspondentes, eventualmente, seguidas por choros convulsivos, se a situação persistir. A partir disso, torna-se necessário estudar as respostas que ocorrem em seqüências, e ao mesmo tempo, as circunstâncias em elas ocorrem.

O psicólogo clínico necessita das técnicas de observação para registrar e alterar o comportamento que pretende modificar. A descrição do comportamento deve constituir um ponto de partida para esse profissional.

Contudo, são escassos os estudos baseados em métodos de observação direta e medida do comportamento em contextos clínico-comportamentais. O comportamento verbal do terapeuta e do cliente, no que diz respeito aos eventos privados e a análise da relação verbal da díade, constituem exemplos destes estudos (Banaco, Zamignani & Kovac, 1997; Kerbauy, 1997 e 1999; Santos & Tourinho, 1999; Abreu-Rodrigues & Sanábio, 2001; Beckert, 2001).

Para a análise do comportamento em contextos clínicos, o registro obtido por meio de gravação em vídeo é o mais próximo do dado real, isto é, há uma relação entre o registro e o que ocorreu na sessão. O que é exigido nestes tipos de estudo é o rigor nas mensurações, semelhante aos estudos experimentais com controle de variáveis. Antes de tentar modificar o comportamento, o terapeuta precisa conhecer que comportamento é este e o que precisa ser modificado. Em outras palavras, uma análise pormenorizada do repertório comportamental apresentado pelo cliente pode ser necessária, levando em conta vários pontos de vista.

Staats (1996) afirma que o comportamento humano complexo não tem interpretações homogêneas dentro das abordagens psico-

lógicas. Yates (1973) esclarece que o papel primário do psicólogo clínico é também o de investigador. A análise dos padrões de comportamento sugere sua função.

Skinner (1957/1978) esclarece que a observação clínica fornece material em abundância, principalmente dos transtornos que levam as pessoas às clínicas. Os dados clínicos são, freqüentemente, interessantes e valiosos.

Muitos estudos realizados em contextos clínicos são baseados nos registros que os terapeutas fazem ou nos registros feitos pelos clientes em outros ambientes. A presente pesquisa teve como objetivo observar a relação entre os comportamentos verbais e não-verbais de uma cliente e de uma terapeuta, e verificar como o comportamento verbal da terapeuta afeta a cliente e como o comportamento verbal da cliente afeta a terapeuta. Desse modo foi possível ajustar os métodos de observação aos padrões complexos de comportamento apresentados por uma pessoa.

Método

Participantes

Uma diáde composta de uma estagiária-terapeuta e uma cliente participou desta pesquisa. A cliente, de 29 anos de idade, do sexo feminino, casada, possuindo o primeiro grau completo, era acompanhante de uma senhora idosa e foi diagnosticada por um psiquiatra como portadora de Transtorno do Pânico.

A estagiária, sexo feminino, cursando o estágio supervisionado em Psicologia Clínica, Abordagem Comportamental. Foi selecionada a estagiária-terapeuta que concordou em participar do estudo.

A cliente relatou à estagiária-terapeuta que estava com medo de permanecer no trabalho e passar mal devido aos ataques de pânico. Os problemas se iniciaram após esta ter ingerido um remédio sem prescrição médica para um problema de mancha na pele. Após este

episódio, a cliente foi levada pelos familiares ao hospital, sendo submetida a vários exames, não se constatando nenhum problema de ordem orgânica.

Ambiente e Materiais

Todas as sessões foram desenvolvidas numa clínica-escola, vinculada ao departamento de Psicologia da Universidade Católica de Goiás sem ônus financeiro para a cliente. O consultório utilizado nestas sessões continha uma mesa, duas cadeiras, um divã, um aparelho de som portátil (Gradiente) e CD.

As sessões terapêuticas foram gravadas em fitas de vídeo VHS Bulk Standard, 120 min de duração, por uma câmera filmadora (Panasonic NV-3500 M 3500) com tripé. Após as gravações, foram utilizados para análise os seguintes equipamentos: aparelho de televisão (Sony), videocassete (JVC), cronômetro, folhas de registros, bem como disquete, computador da marca Samsung SyncMaster 550v e impressora Hewlett Packard Deskvet 695c.

Procedimento

Antes de iniciar as sessões terapêuticas, a câmera filmadora foi testada para obter o melhor ângulo do consultório. A filmadora ficou posicionada lateralmente à estagiária-terapeuta, gravando a cliente de frente. A Figura 1 ilustra a posição:

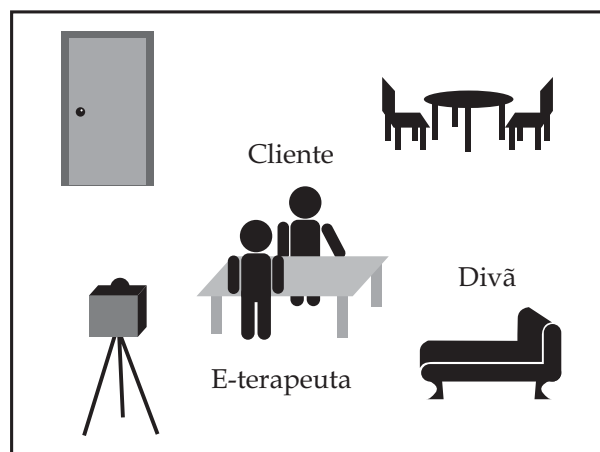


Figura 1: Sala de atendimento psicológico.

Foi assinado um documento de autorização, tanto pela estagiária-terapeuta quanto pela cliente, sendo que ambas foram informadas de que os dados seriam divulgados ou publicados em diferentes contextos, e que o sigilo quanto à sua identificação seria assegurado.

Foram filmadas 11 sessões de 50 minutos cada, pela própria estagiária-terapeuta, desde o início dos atendimentos, em ordem seqüencial, à medida que o processo terapêutico avançava. Ao final deste, e de posse das fitas gravadas, as observadoras assistiam ao vídeo durante os 15 minutos iniciais de cada sessão e transcreviam os dados através de um Registro Geral Contínuo.

Em seguida, foi feita a categorização dos comportamentos, sendo selecionados três grupos de categorias do comportamento verbal e não-verbal da cliente e um grupo de categorias do comportamento verbal da terapeuta. As categorias eram anotadas em Folhas de Registros previamente padronizadas: cabeçalho com espaços para o nome da categoria, data, número da sessão e espaços quadriculados para os intervalos de tempo de 30 em 30 segundos. As ocorrências da categoria eram registradas com um ponto (.) e a não ocorrência com um x (x). Foram selecionadas as categorias que mais se repetiram nas duas primeiras sessões. Nas sessões seguintes as frequências das mesmas eram registradas.

1- Categorias de comportamentos verbais da cliente à terapeuta que descreviam sensações corporais e emocionais compatíveis com os critérios de Transtorno de Pânico do DSM-IV-TR (APA, 2002). Foram selecionados os relatos verbais da cliente à terapeuta que continham referências aos estados corpóreos. O critério utilizado para considerar estes eventos era a ocorrência de frases ou palavras que designavam sensações interoceptivas como, por exemplo, a cliente verbalizava “na hora pensei que ia morrer”, “foi uma coisa ruim, meu coração não parava de bater”, “e aquilo tudo me sufocava” “e agora, não vou dar conta de nada, nem de mim”, “tremi todinha”, “suadeira”, entre outras. Toda vez que era

observada uma fala sobre sensações corporais à terapeuta, considerava-se como relatos verbais para a definição das categorias das sensações corporais e emocionais: Verbaliza Palpitações, Verbaliza Sudorese, Verbaliza Medo de Morrer etc.

2 - Categorias de comportamentos motores da cliente que se repetem freqüentemente, isto é, comportamentos repetitivos que necessariamente não geraram intervenções específicas, tais como Punhos Fechados à Altura do Peito, Apoiar a Cabeça na Palma da Mão, Mão Direita Tocando o Peito à Altura do Coração, entre outros.

3 - Categorias de respostas verbais não vocais, isto é, respostas não-verbais que sugerem 'conveniência' da cliente em relação à terapeuta, tais como Balançar a Cabeça Afirmativamente, Sorrir Enquanto a Terapeuta Fala, Franzir as Sobrancelhas Enquanto a Terapeuta Fala, entre outros.

4 - Comportamentos verbais da terapeuta em relação à cliente, tais como Perguntar os Antecedentes, por exemplo, “- como foi?”, “- o que aconteceu antes?” “- E aí, qual foi a sua reação?”. Comentar os Conseqüentes, por exemplo, “- é ruim sentir-se assim”, “- desse seu problema, nós psicólogos entendemos” e “- você viu que não funcionou”. Verbalizar “muito bem!”, “ótimo!”, “é isso aí! Gostei!”, isto é, Reforçar positivamente o comportamento da cliente.

Após a seleção e definição das categorias comportamentais, a observação foi realizada para registrar os comportamentos em intervalos de tempo de 30 segundos, alcançando um total de 330 intervalos em 165 minutos.

O procedimento para registrar a freqüência das categorias comportamentais nos intervalos de tempo foi iniciado da seguinte forma: uma das observadoras registrava o tempo com um cronômetro e a cada 30 segundos sinalizava a mudança do tempo até completar os 30 intervalos iniciais estabelecidos. A escolha da duração do intervalo foi pelas diretrizes das observações etológicas que sugere intervalos

curtos para comportamentos cuja frequência é alta. Foi utilizado um total de 22 Folhas de Registros, que correspondiam aos quatro grupos de categorizações das diferentes categorias comportamentais dos comportamentos verbais e não-verbais selecionados.

A fidedignidade das observações foi calculada pela fórmula: Concordância dividida por Discordância mais Concordância multiplicado por 100. Os cálculos foram efetuados em separado para cada categoria e o menor índice de concordância encontrado foi de 83,1%. No caso de dúvidas, a fita era reprisada.

Resultados

Os resultados obtidos nesta pesquisa são apresentados em forma de frequência e percentagem.

A Tabela 1 apresenta a frequência das categorias de relato verbal relacionado a

sensações corporais e emocionais da cliente. Dentre todas as categorias registradas, as categorias que atingiram o maior percentual foram: Verbaliza Medo de Morrer que ocorreu 25,5% e Verbaliza Medo de Perder o Controle que ocorreu 19,4%.

Quatro categorias ocorreram de 10,4 a 11,9%: Verbaliza Calafrios, Verbaliza Palpitações, Verbaliza Falta de Ar ou Sufocamento e Verbaliza Sudorese. A categoria Verbaliza Desconforto Torácico (6%) e Verbaliza Tremores (3%) foram as que menos ocorreram. Como era de se esperar, de uma maneira geral, as categorias ocorreram com maior frequência na primeira (32,8%) e segunda (16,4%) sessões, diminuindo a frequência à medida que a terapia avançava.

Tabela 1. Frequência dos relatos verbais relacionados a sensações corporais e emocionais por sessão.

Sessões Sensações corpo/emocionais	1 ^a	2 ^a	3 ^a	4 ^a	5 ^a	6 ^a	7 ^a	8 ^a	9 ^a	10 ^a	11 ^a	Total	Percentual
Verbaliza medo de morrer	5	2	1		4		2	2		1		17	25,5
Verbaliza medo de perder o controle	4	4			2		1	1		1		13	19,4
Verbaliza palpitações	6							1		1		8	11,9
Verbaliza falta de ar/sufocamento		5			1		1	1				8	11,9
Verbaliza sudorese	1		1	1			2	1		1	1	8	11,9
Verbaliza calafrios	2			1	1		1	1		1		7	10,4
Verbaliza desconforto Torácico	3						1					4	6
Verbaliza tremores	1						1					2	3
Total	22	11	2	2	8	0	9	7	0	5	1	67	100
Percentual	32,8	16,4	3	3	12	0	13,4	10,4	0	7,5	1,5	100	

A Tabela 1 mostra que as categorias que ocorreram com maior frequência na 1^a e 2^a sessões foram: Verbaliza Palpitações com 6 e 0; Verbaliza Medo de Morrer com 5 e 2, e Verbaliza Medo de Perder o Controle com 8 ocorrências sendo 4 em cada uma delas. As

categorias Verbaliza Sudorese e Verbaliza Calafrios foram as mais resistentes a mudanças com a terapia pois se mantiveram com baixa frequência da 1^a à 11^a sessões. Houve uma redução na ocorrência de todas as outras categorias, que chegou a zero na 11^a

sessão. É importante ressaltar que a 6ª e 9ª sessão foram dedicadas à prática de relaxamento muscular, o que provavelmente

justifica zero ocorrências em todas as categorias.

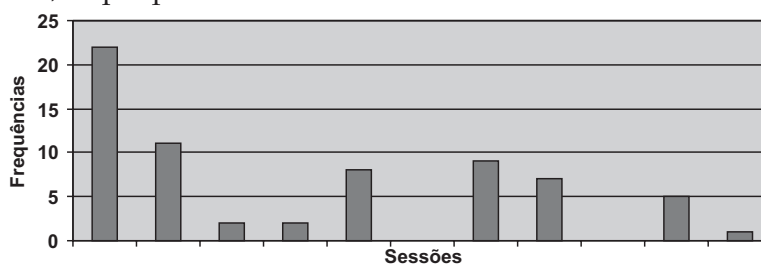


Figura 2. Frequência das verbalizações das sensações corporais e emocionais descritas por sessão.

Os dados da Figura 2 acima demonstram que os relatos das sensações corporais e emocionais verbalizadas pela cliente demonstraram uma tendência a diminuir ao longo do processo terapêutico.

Os dados da Tabela 2 indicam que os comportamentos repetitivos que ocorreram com mais frequência nas 11 sessões foram Apoiar a Cabeça na Palma da Mão que ocorreu 21 vezes (39,6%) seguido de Mãos Apoiadas Sobre a Mesa que ocorreu 12 vezes (22,6%).

Três categorias ocorreram apenas na primeira sessão e/ou segunda sessões: Punhos

Fechados à Altura do Peito (cinco ocorrências na primeira sessão e duas na segunda sessão); Mão Direita Aberta Tocando o Peito à Altura do Coração (cinco ocorrências na primeira sessão) e Mão Direita Sobreposta à Esquerda à Altura do Coração (quatro ocorrências na primeira sessão).

A categoria Apoiar a Cabeça na Palma da Mão ocorreu repetidamente em cinco das 11 sessões. Mãos Apoiadas Sobre a Mesa ocorreu em quatro das 11 sessões.

Tabela 2. Ocorrências dos comportamentos motores repetitivos por sessão.

Sessões \ Comport. não-verbais repetitivos	Sessões											Total	Percentual	
	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	7ª	8ª	9ª	10ª	11ª			
Apoiar a cabeça na palma da mão	6				7		1		3	4			21	39,6
Mãos apoiadas sobre a mesa		7	1	3			1						12	22,6
Punhos fechados à altura do peito	5	2											7	13,2
Mão direita aberta tocando o peito à altura do coração	5												5	9,4
Mão direita sobreposta à esquerda à altura do coração	4												4	7,6
Passar as mãos no nariz	1			2			1						4	7,6
Total	21	9	1	5	7		3		3	4			53	100
Percentual	39,6	17	2	9,5	13,2		5,6		5,6	7,5			100	

Na Tabela 3, as ocorrências das respostas não-verbais da cliente em relação à terapeuta foram frequentes durante as sessões. A categoria da resposta verbal não-vocal, Balança a Cabeça Afirmativamente Enquanto a Terapeuta Fala alcançou o percentual mais elevado, com 33,4 %, seguido de Fixar os Olhos na Terapeuta, com 28.4%; Sorri enquanto a Terapeuta Fala e

Sorri e Balançar a Cabeça Afirmativamente praticamente alcançaram o mesmo percentual: 16 e 15.9%.

Tabela 3. Ocorrência das respostas não-verbais da cliente em relação à estagiária-terapeuta por sessão.

Sessões	1 ^a	2 ^a	3 ^a	4 ^a	5 ^a	6 ^a	7 ^a	8 ^a	9 ^a	10 ^a	11 ^a	Total	Percentual
Comport. da relação													
Balança a cabeça afirmativamente enquanto a terapeuta fala	11	22	15	15	16		21	22		22	15	159	33,4
Fixa os olhos no terapeuta	23	19	16	13	9		20	15		12	8	135	28,4
Sorri enquanto a terapeuta fala	5	7	1	9	1		14	12		12	15	76	16
Sorri e balança a cabeça afirmativamente	3	11	4	6	2		12	15		15	7	75	15,9
Franzi a testa enquanto a terapeuta fala	2	12		4	7			2		2	1	30	6,3
Total	44	71	36	47	35	0	67	66	0	63	46	475	100
Percentual	9,3	14,9	7,5	9,9	7,4	0	14,2	13,9	0	13,2	9,7	100	

De acordo com os dados da Tabela 4, as categorias dos comportamentos verbais da terapeuta Comentar os Conseqüentes ocorreram aproximadamente com a mesma frequência que Perguntar os Antecedentes. A

média de ocorrência da categoria Reforçar Verbalmente a Cliente foi de três ocorrências durante os quinze minutos iniciais das sessões. Tabela 4. Comportamentos verbais da estagiária-terapeuta.

Sessões	1 ^a	2 ^a	3 ^a	4 ^a	5 ^a	6 ^a	7 ^a	8 ^a	9 ^a	10 ^a	11 ^a	Total	Percentual
Comport. verbais da terapeuta													
Comentar os conseqüentes	3	6	8	9	7		20	9		11	19	92	
Perguntar os antecedentes	15	8	13	10	9	2	10	10	1	4	3	86	
Reforçar verbalmente a cliente		4	3	6	6	1	5	1	2	1	3	31	
Total	15	18	24	25	22	3	38	20	3	16	25	209	100
Percentual	7,1	8,6	11,5	12	10,5	1,5	18,2	9,5	1,5	7,6	12	100	

Discussão

A necessidade de estudar o comportamento humano em contextos clínicos exige considerações especiais: torna-se necessário desenvolver um método de registro que seja útil para a observação, descrição e classificação do comportamento de ambos os participantes na situação diádica. Nesse sentido, o registro gravado em vídeo revelou-se um recurso útil para a obtenção dos dados do presente estudo.

A análise do conteúdo das falas da cliente à terapeuta possibilitou a descrição e classificação de sete (7) categorias de relatos verbais relacionados a sensações corporais e emocionais. Essas categorias alcançaram uma frequência total de sessenta e sete (67) verbalizações da cliente à terapeuta ao longo do processo terapêutico. Os dados indicam que a cliente respondeu frequentemente a indagações sobre seus estados corporais. Todavia, estes dados são restritos ao relato de uma experiência da ação de estagiário-terapeuta em clínica escola.

A frequência das categorias dos comportamentos repetitivos que ocorreram nas duas primeiras sessões, tais como, Punhos Fechados à Altura do peito, Mão Direita Aberta Tocando o Peito à Altura do Coração e Mão Direita Sobreposta à Esquerda à Altura do Coração parecem indicar níveis de sofrimento intensos relacionados aos problemas experienciados pela cliente. Este é um aspecto que merece ser melhor investigado.

Skinner (1974/1985) esclarece que o controle exercido por orientações, conselhos, ou regras pode ser mais ostensivo do que o exercido pelas próprias contingências. Assim, torna-se imprescindível analisar as relações de controle existentes entre o comportamento verbal do cliente e o comportamento verbal do terapeuta. "No comportamento verbal, como em todo comportamento operante, formas originais de

respostas são suscitadas por situações às quais uma pessoa não foi anteriormente exposta. A origem do comportamento verbal não é diferente da origem das espécies" (Skinner 1974/1985 p. 88).

Uma análise dos comportamentos não-verbais da cliente em relação à estagiária-terapeuta sugere que se pode falar em adesão ao tratamento, outro fator a ser considerado no presente estudo. A alta frequência das categorias de respostas verbais não-vocais da cliente em relação à estagiária-terapeuta em todas as sessões parece indicar que a cliente respondia atentamente à terapeuta.

É importante desenvolver uma linguagem objetiva para identificar e analisar os comportamentos que ocorrem em contextos clínicos. Neste sentido, torna-se relevante o estudo do comportamento verbal, pelo fato de o processo terapêutico caracterizar-se basicamente pelas trocas verbais entre cliente e terapeuta.

Um aspecto relevante que merece ser comentado é o efeito da filmadora num contexto terapêutico, uma vez que a presença desta pareceu não ter sido um elemento intrusivo, pois filmadora fazia parte do contexto terapêutico desde a primeira sessão.

O presente estudo possibilitou uma análise dos eventos que ocorrem em contextos terapêuticos, ao nível dos relatos verbais e respostas não-verbais, na relação terapeuta cliente, em estágio supervisionado na clínica comportamental. O instrumento elaborado e a metodologia utilizada possibilitaram descrições de categorias comportamentais, que talvez, possam ser utilizadas como subsídios para o avanço das pesquisas na área. Assim, estudos sistemáticos são necessários para que se possam investigar e elucidar questões relativas à complexidade do comportamento verbal.

Referências

- Abreu-Rodrigues, J., & Sanábio, E. T. (2001). Eventos privados em uma psicoterapia externalista: causa, efeito, ou nenhuma das alternativas. Em H. J. Guilhard, M.B. Madi, P. P. Queiroz, M.C. Scoz (orgs.), *Sobre Comportamento e Cognição: expondo a variabilidade* (pp.206-216). Santo André: ESETec.
- Associação Americana de Psiquiatria (2002). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV-TR)*. Artes Médicas: Porto Alegre.
- Banaco, R. A., Zamignani, D. R. & Kovac, R. (1997). O estudo de eventos privados através de relatos verbais de terapeuta. Em R. A Banaco (org.). *Sobre Comportamento e Cognição: Aspectos teóricos, metodológicos e de formação em Análise do Comportamento e Terapia Cognitiva* (pp.289-301). Santo André: ArBytes.
- Brannigan, C. R. & Humphries, D. A. (1981). Comportamento não-verbal humano, um meio de comunicação. Em N. Blurton Jones (org.). *Estudos Etológicos do Comportamento da Criança* (pp 37-66). São Paulo: Pioneira.
- Beckert, M. E. (2001). A partir da queixa, o que fazer. Correspondência verbal não - verbal: um desafio para o terapeuta. Em H. J. Guilhardi; M.B. Madi, P. Queiroz, M.C. Scoz (orgs.). *Sobre Comportamento e Cognição: expondo a variabilidade* (pp.217-226). Santo André: ESETec.
- Blurton Jones, N. (1981). *Estudos Etológicos do Comportamento da Criança*. São Paulo: Pioneira.
- de Rose, J. C. C. (1997). O relato verbal segundo a perspectiva da análise do comportamento: contribuições conceituais e experimentais. Em R. A. Banaco (org.). *Sobre Comportamento e Cognição: Aspectos teóricos, metodológicos e de formação em Análise do Comportamento e Terapia Cognitiva* (pp.148-163). São Paulo: ARBytes.
- Fagundes, A. J. F. M. (1985). *Descrição, Definição Registro de Comportamento*. São Paulo: Edicon.
- Galvão, O. F. (1999). Observação do comportamento. São Paulo, SP. *Mesa Redonda apresentada no IX Encontro da ABPMC: Análise crítica de instrumentos para coleta de dados*.
- Hutt, S. J. & Hutt, C. (1974). *Observação Direta e Medida do Comportamento*. São Paulo: EPU
- Kerbaux, R. R. (1997). Como fazer pesquisa em clínica? Em R. A. Banaco (org.). *Sobre comportamento e cognição: aspectos teóricos e de formação em análise do comportamento e terapia cognitiva* (pp.338-347). Santo André: ARBytes.
- Kerbaux, R. R. (1999). Pesquisa em terapia comportamental: problemas e soluções. Em: Kerbaux (org.). *Sobre comportamento e cognição - da reflexão teórica à diversidade na aplicação* (pp.61-68). Santo André: ARBytes.
- Kohlenberg, R. J., & Tsai, M. (2001). *Psicoterapia Analítica Funcional* (trad. organizada por R. R. Kerbaux). ESETec: Santo André.
- Matos, M. A. (1997). Eventos privados: o sujeito faz parte de seu próprio ambiente? Em R. A. Banaco (org.). *Sobre Comportamento e Cognição: Aspectos teóricos, metodológicos e de formação em Análise do Comportamento e Terapia Cognitiva* (pp. 230-242). São Paulo: ARBytes.
- Vázquez, I. A., Rodríguez, C. F., & Álvarez, M. P. (1998). *Manual de Psicología de la Salud*. Pirámide: Madrid.
- Santos, P. & Tourinho, E. Z. (1999). Eventos privados e terapia analítico-comportamental. Em R.C. Wielenska (org.). *Sobre Comportamento e Cognição: questionando e ampliando a teoria e as intervenções clínicas em outros contextos* (pp.36-46). Santo André: ARBytes.
- Skinner, B. F. (1957/1978). *O Comportamento Verbal* (trad. M. P. Villalobos). São Paulo: Cultrix. (original publicado em 1957).
- Skinner, B. F. (1974/1985). *Sobre o Behaviorismo* (trad. M. P. Villalobos). São Paulo: Cultrix.
- Staats, A.W. (1996). *Behavior and personality: psychological behaviorism*. New York: Springer.

A Relação Terapêutica Evidenciada Através do Método de Observação Direta

Yates, A. J.(1973). *Terapia del comportamiento*. Trillas: México.

Recebido em: 21/08/2003

Primeira decisão editorial: 19/11/2003

Versão final em: 24/11/2003

Aceito em: 05/12/2003