ISSN 1982-3541
Campinas-SP
2010 Vol. XII, nº 1/2, 92-120

Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva

Uma análise dos relatos sobre estados emocionais e motivacionais na evolução de um caso clínico

An analysis of accounts of emotional and motivational states in the development of a clinical case

João Ilo Coelho Barbosa
Universidade Federal do Ceará
Emmanuel Zagury Tourinho
Universidade Federal do Pará

Resumo

O estudo teve como objetivo identificar a existência de relações entre referências a sentimentos, emoções ou estados motivacionais (SEM), na interação verbal entre terapeuta e cliente, e a evolução das queixas ou problemas relatados. Um caso clínico foi acompanhado pelo período de um ano, no qual foram analisadas as verbalizações de uma terapeuta analítico-comportamental e de uma cliente. Para investigar a evolução da terapia foram elaborados indicadores de queixa ou percepção de mudança. As referências aos SEM foram comparadas dentro e fora de episódios emocionais, definidos como sequências de diálogos entre terapeuta e cliente, nas quais houve, pelo menos uma referência a um SEM da cliente. Verificou-se que os principais problemas da cliente eram o seu relacionamento conjugal e o comportamento pouco assertivo, mas a evolução desses problemas, assim como das demais queixas, não ocorreu sempre de forma regular ou positiva. Também não foi identificada uma relação mais consistente entre um determinado tipo de queixa e o relato de um SEM específico. Por outro lado, confirmou-se que os terapeutas analítico-comportamentais não privilegiam os comportamentos públicos em detrimento dos privados, abordando os SEM de forma semelhante a qualquer outro comportamento. Finalmente, foram discutidos problemas metodológicos comuns à investigação de eventos privados no contexto terapêutico e sugeridas algumas mudanças para o aperfeiçoamento do método aqui empregado, que podem ser úteis a investigações futuras.

Palavras-chave: Eventos privados; Terapia analítico-comportamental; Sentimentos; Emoções.

Abstract

The study aimed to identify the existence of a relationship between references to feelings, emotions or motivational states (SEM) in verbal interaction between therapist and client and the evolution of the complaints or problems which the client reported. A clinical case was monitored over the course of a year, in which the verbalizations of a behavior-analytic therapist and a client were analyzed. In order to investigate the development of the therapy, indicators of complaint or perception of change were designed. The references to SEM were compared both inside and outside of the emotional episodes, defined as sequences of dialogue between therapist and client in which there was at least one reference to the client's SEM. It was found that the client's main problems were her marital relationship and her lack of assertiveness. However, the evolution of these problems, as well as the other complaints, did not always occur regularly or in a positive fashion. There was also no consistent relationship between a particular type of complaint and the report of a specific SEM. On the other hand, it was confirmed that the behavior-analytic therapists did not accord special importance to public behavior to the detriment of private behavior, and thus dealt with the SEM in a similar way to any other behavior. Finally, methodological problems, which were common to the investigation of private events in the therapeutic context, were discussed. Some changes were also suggested in order to improve the method used herein and which could be useful in future investigations.

Keywords: Private events; Behavior-analytic therapy; Feelings; Emotions.

O estudo de eventos privados, culturalmente chamados de emoções ou sentimentos, representa um grande desafio aos analistas do comportamento. A referência a "eventos privados", enquanto objeto de interesse para os analistas do comportamento, proposta por Skinner (1945), inaugurou uma importante mudança paradigmática na conceituação de emoções ou sentimentos, enquanto comportamentos passíveis de investigação.

Por outro lado, Skinner não conseguiu superar todas as dificuldades encontradas para a abordagem comportamental de tais eventos, que vão da falta de uma melhor conceituação e delimitação dos fenômenos que estão incluídos nessa categoria aos problemas para seu acesso ou observação.

No que se refere ao desenvolvimento conceitual insuficiente, Tourinho (2006) considera que esse problema precisa ser enfrentado a partir da análise dos usos que cada autor faz do termo "eventos privados". Pode-se falar em eventos privados simplesmente para se referir a determinadas condições anátomo-fisiológicas, bem como na referência a fenômenos de maior complexidade que envolvem relações comportamentais com grande restrição à sua observação pública direta, das quais participam respostas selecionadas nos níveis filogenético, ontogenético e cultural (Anderson, Hawkins, Freeman & Scotti, 2000; Tourinho, 1997a, 2006).

Para a presente pesquisa, considerou-se conveniente restringir o objeto de estudo àquelas verbalizações que faziam referências a sentimentos, emoções ou estados motivacionais do cliente (SEM), excluindo-se eventuais verbalizações que dissessem respeito a pensamentos, percepções ou a outros fenômenos privados. Dessa forma, esperava-se que os problemas investigados estivessem próximos àqueles abordados por uma literatura já existente sobre o tema (e.g., Banaco, 1993; Brandão, 2003a; Garcia-Serpa, Meyer & Del Prette, 2003; Meyer, 1997).

Fazendo referência aos problemas de ordem metodológica, Engelmann (1978) ressalta que a abordagem dos estados subjetivos está, necessariamente, condicionada à investigação do comportamento verbal descritivo de tais estados. Portanto, o estudo de SEM requer do analista do comportamento o desenvolvimento de uma abordagem que conduza à análise do comportamento verbal que participa de SEM, apesar da dificuldade em definir uma unidade para a análise dos relatos verbais vocais (Kovac, 2001; Zamignani, 2007).

Apesar dos muitos obstáculos ao estudo dos SEM, a construção de uma abordagem consistente com os pressupostos da análise do comportamento é crítica para a elaboração de estratégias de intervenção clínica frente a relatos autodescritivos. Além disso, terapeutas analítico-comportamentais constatam ser frequente o relato de clientes sobre seus sentimentos no contexto terapêutico (Banaco, 1993; Brandão, 2003a; Delitti & Meyer, 1995; Friman, Hayes & Wilson, 1998; Guilhardi, 1995).

Para Banaco (1993), muitas vezes parece ser mais fácil ao cliente discriminar sua condição privada, do que os controles ambientais em ação sobre o seu comportamento. Dessa forma, o incentivo ao relato de sentimentos também pode se constituir em uma estratégia terapêutica relevante, no caso do cliente parecer se esquivar de descrever comportamentos anteriormente punidos pela sua comunidade verbal.

É possível supor que o atraso na construção de um modelo de intervenção analítico-comportamental para a abordagem dos SEM tenha tido reflexo na história recente das terapias comportamentais, com o surgimento de novas propostas de intervenção clínica, nem sempre completamente consistentes com os princípios da "Análise do Comportamento" (Moore, 2000).

A "Terapia da Aceitação e Compromisso" (ACT), por exemplo, propõe uma intervenção frente aos eventos privados que privilegia a análise e o manejo dos processos verbais envolvidos naqueles eventos. De acordo com a ACT, ao invés de tentar alterar a forma e a frequência dos eventos privados do cliente, o terapeuta deve estar atento à forma como o cliente os descreve, buscando identificar nessa descrição o provável contexto sócio-verbal envolvido no processo pelo qual os pensamentos e/ou sentimentos experimentados adquiriram um significado, passando a desempenhar uma função para o comportamento do cliente. A partir daí, utilizando-se de algumas estratégias, o terapeuta deve proporcionar um contexto verbal mais adequado para que o cliente possa diferenciar as razões normalmente atribuídas como causa do seu comportamento das verdadeiras contingências ambientais que o controlam, alterando, assim, as funções do evento percebido de maneira privada (Hayes, 1987; Hayes & Wilson, 1994).

Ao propor a noção de bidirecionalidade entre os eventos privados e o comportamento verbal que

os descreve, Wilson e Hayes (2000) acreditam que, da mesma forma que os eventos privados afetam a forma como o cliente os descreve, o inverso também pode ocorrer. Portanto, afirmam os autores, o terapeuta tem a oportunidade de alterar formas inadequadas de percepções, pensamentos e expectativas do cliente, através da modificação do discurso do cliente sobre seus eventos privados. Neste caso, a modificação das autodescrições do cliente passaria a ser uma atividade terapêutica tão importante quanto o manejo de contingências para o sucesso da terapia (Hübner, 1997).

Outros analistas do comportamento (Dougher, 1993; Guedes, 1993; Tourinho, 1997b) alertam para o problema da valorização exagerada das autodescrições, como determinantes do comportamento, na elaboração de modelos de intervenção clínica comportamental. Chamar a atenção para esse problema não significa, porém, descartar a possibilidade de antecedentes verbais exercerem um controle parcial sobre respostas públicas ou privadas subsequentes (Tourinho, 1997b).

Apesar da falta de um modelo específico para a abordagem analítico-comportamental dos SEM, é possível afirmar que a análise skinneriana da subjetividade e o conjunto de conceitos já desenvolvidos pelos analistas do comportamento fornecem elementos suficientes para indicar a direção a ser seguida, para a investigação e intervenção, frente aos relatos de SEM. Embora nunca tenha proposto um modelo de intervenção clínica, frente ao relato de eventos privados, Skinner (1974/1976, 1989/1991) reconhece a utilidade da investigação dos sentimentos na terapia comportamental, como uma forma de observação indireta de contingências e comportamentos presentes na história de vida do cliente. Nas palavras do autor, "como as pessoas se sentem é, frequentemente, tão importante como o que fazem" (Skinner, 1989/1991, p. 1). Em outra ocasião, Skinner argumenta que "a partir das respostas dos clientes é possível inferir alguma coisa sobre suas histórias, genética e pessoal. De fato, fazer tais perguntas é, frequentemente, a única forma de que os terapeutas dispõem para aprender sobre uma dada história pessoal" (Skinner, 1989/1991, p.108).

Dessa forma, podemos considerar que, ao ensinar o cliente a fazer uma investigação funcional de seus sentimentos analisando os eventos ambientais antecedentes e subsequentes, dos quais seu sentimento pode ser função, o terapeuta estaria contribuindo para o refinamento do autoconhecimento

(Banaco, 1993; De Rose, 1997).

Além da possibilidade do relato de SEM, por parte do cliente, desempenhar funções terapêuticas relevantes, é preciso chamar atenção para o fato de que tais relatos também podem ser contingentes ao comportamento do próprio terapeuta. Um exemplo disso foi observado por Haccoun e Laviguer (1979). No estudo que realizaram, 36 terapeutas classificados como inexperientes, com pouca e com muita experiência, atenderam, cada um, duas clientes que, na verdade, eram atrizes. Cada uma delas foi instruída a seguir um roteiro predeterminado que especificava uma queixa, comentários, e a ordem, na qual, estes deveriam ser feitos frente ao terapeuta. A primeira das clientes deveria se portar como se estivesse com raiva, enquanto a outra deveria aparentar tristeza. Imediatamente após as sessões, os terapeutas julgaram as clientes de acordo com critérios relacionados ao processo terapêutico.

Os resultados do estudo de Haccoun e Laviguer (1979) mostraram que os terapeutas julgaram de forma menos favorável as clientes que apresentavam raiva, em comparação com as que aparentavam tristeza, e a conduta terapêutica adotada foi consistente com a avaliação que faziam de cada cliente. Ou seja, os terapeutas intervieram menos frente à cliente com raiva, embora esta tenha sofrido um maior número de confrontações e recebido menos apoio e aconselhamento, em comparação com a cliente que, frequentemente, demonstrava tristeza. Haccoun e Laviguer observaram ainda uma tendência dos terapeutas, especialmente daqueles menos experientes, a enfocarem mais eventos negativos da vida da cliente com raiva, do que da cliente triste. Os autores concluíram que terapeutas mais experientes parecem avaliar pacientes que expressam raiva de forma mais positiva, mostrando-se mais tolerantes com os mesmos.

Uma revisão da literatura pertinente à abordagem clínica dos SEM indicou que pesquisadores brasileiros têm se destacado na tarefa de desenvolver métodos próprios para esse propósito, fazendo uso, principalmente, de relatos verbais ocorridos em situação de atendimento terapêutico (Barbosa, 2006; Brandão, 2003a; Maciel, 2004; Martins, 1999; Medeiros, 2001).

Dentre os estudos que propuseram investigar os relatos verbais sobre eventos privados, Martins (1999) identificou e analisou as formas de atuação do terapeuta iniciante frente a descrições do cliente relativas a seus eventos privados.

Martins considerou que o estudo da interação verbal, presente em uma situação de terapia demandava uma distinção entre categorias mais genéricas e comuns a qualquer situação de atendimento clínico, definidas como "categorias de registro"; e outras categorias definidas a partir da problemática específica a ser estudada, chamadas "categorias de análise". Os resultados obtidos por Martins tornaram evidente que a principal forma de intervenção do terapeuta, frente ao relato de eventos privados, se deu através de perguntas diretas sobre a sua ocorrência, geralmente produzindo descrições de tais eventos e referências a eventos ambientais ou comportamentais a eles relacionados, como resposta do cliente.

Medeiros (2001), em concordância com Martins (1999), elaborou categorias de registro e de análise para abordar e categorizar as verbalizações de terapeuta e cliente sobre eventos privados nas fases inicial, intermediária e final do processo terapêutico. Os resultados do estudo de Medeiros confirmaram que não há uma especificidade na abordagem dos eventos privados, em comparação com a abordagem de outras respostas relatadas pelo cliente, na perspectiva analítico-comportamental. Nas duas ocasiões, o terapeuta costumava investigar e fazer inferências.

Ao investigar a interação verbal entre um terapeuta analítico-comportamental e um cliente com queixa de ansiedade, tendo em vista a evolução do caso clínico, Maciel (2004) concluiu que as intervenções do terapeuta parecem ter permitido ao cliente entrar em contato com contingências anteriormente não percebidas e engajar-se em comportamentos concorrentes com o comportamento ansioso. Entretanto, certas respostas ansiosas relatadas pareceram insensíveis às mudanças nas contingências promovidas pelo terapeuta, sugerindo a participação de componentes verbais, em uma relação mais complexa de controle do comportamento ansioso.

Brandão (2003a) preocupou-se em avaliar como as emoções dos clientes eram evocadas pelos terapeutas comportamentais e como estes se comportavam na ocorrência de expressões emocionais, por parte do cliente. Para a análise dos relatos verbais sobre emoções, a autora readaptou um instrumento que estabelecia critérios para a identificação de episódios emocionais.

Os resultados do estudo levaram à constatação de que em 95% das vezes que o cliente relatou emoções ou sentimentos, o terapeuta procurou abordar esses relatos, o que contraria algumas críticas à terapia analítico-comportamental, de que

a mesma não estaria interessada na investigação desses eventos. Por outro lado, Brandão (2003a) verificou que a intervenção comportamental não costumava ser focada, propriamente, nos sentimentos ou emoções, mas na investigação das contingências relacionadas aos mesmos, o que parece confirmar os resultados encontrados por Martins (1999) e Medeiros (2001).

Tendo em vista que os estudos de Martins (1999), Medeiros (2001) e Brandão (2003a) sugerem que os terapeutas analítico-comportamentais costumam abordar os SEM de forma indireta, ou seja, priorizando as contingências relacionadas aos SEM e não propriamente tais eventos, é possível levantar a hipótese de que tal situação possa se dever, em parte, à falta de estratégias terapêuticas bem definidas para a sua abordagem. Partindo dessa possibilidade, considera-se relevante investigar: 1) Se o terapeuta analítico-comportamental trata os relatos de SEM de uma forma diferenciada de outros relatos do cliente; e 2) Se a evolução dos relatos de SEM, ao longo do processo terapêutico, relaciona-se com o desenvolvimento do caso clínico.

MÉTODO

Participantes:

Uma terapeuta de abordagem analítico-comportamental, com 29 anos de idade e quatro anos de experiência em atendimento clínico, e uma cliente (L.) de 29 anos, sem histórico psiquiátrico, selecionada junto à lista de clientes que esperavam por atendimento na clínica-escola de Psicologia de uma universidade pública. Sua participação foi autorizada por meio da assinatura de um termo de consentimento aprovado pelo comitê de ética em pesquisa.

As principais queixas da cliente faziam referência a problemas conjugais e por um padrão de comportamento pouco assertivo frente ao marido, aos pais e aos colegas de trabalho. Os problemas conjugais estavam relacionados ao fato de o marido ser muito ciumento, inclusive em relação à atenção que L. dava a seus pais. O distanciamento e a falta de interesse sexual de L. provocavam desconfiança e eram interpretados pelo esposo como indicativos de um possível relacionamento extraconjugal, fazendo com que ele, frequentemente, apresentasse um comportamento ciumento. Diante das cobranças e insinuações do marido, L. costumava apresentar um padrão de comportamento pouco assertivo, não expressando, adequadamente, o quanto aquele ciúme a incomodava; e procurava se afastar.

A falta de assertividade da cliente frente à família referia-se à sua insatisfação em ter que seguir algumas rígidas regras familiares e ao medo de desagradar ao pai com as decisões que viesse a tomar. Já em relação aos colegas de trabalho, a cliente se queixou que sua ex-chefe era muito invasiva e costumava perguntar sobre aspectos de sua vida pessoal. Além disso, em outras ocasiões, recebia reclamações quanto ao seu desempenho profissional. Por conta dessas atitudes, a cliente relatou evitar proximidade ou discutir com sua ex-chefe.

Ao longo dos atendimentos, outras queixas menos frequentemente relatadas foram: a falta de lazer e de amigos, a falta de realização profissional e queixas de ordem corporal.

Procedimento de Coleta de Dados:

O atendimento foi realizado em uma clínica particular de psicologia, já que a coleta de dados não pôde acontecer na própria clínica-escola, porque não havia, naquele serviço, terapeutas que preenchessem os requisitos definidos para a pesquisa. As sessões foram registradas em áudio pela própria terapeuta e posteriormente analisadas, correspondendo a 36 sessões no total, distribuídas ao longo de um período de um ano.

Procedimento de Análise de Dados:

Para a análise da evolução das queixas ou problemas do cliente, foi feita uma leitura prévia da transcrição das sessões do caso clínico investigado, a partir da qual foi elaborado um conjunto de ***indicadores de queixa ou percepção de mudança*** e a forma de avaliação da frequência desses indicadores nas verbalizações de terapeuta e cliente se deu de acordo com o modelo de categorização proposto por Yano (2003). Esses indicadores são:

a) Queixas relacionadas ao marido;

b) Queixas relacionadas aos pais ou familiares;

c) Queixas relacionadas aos amigos;

d) Queixas relacionadas aos colegas de trabalho;

e) Queixas relacionadas à falta de realização profissional (queixas relacionadas à função profissional, salário ou ascensão funcional);

f) Queixas relacionadas às atividades de lazer;

g) Queixas relacionadas à falta de assertividade;

h) Referências ao estado de humor;

i) Referências a eventos corporais;

j) Percepção de mudança.

Para todos os indicadores de queixa, com exceção do indicador *percepção de mudança*, foi feita uma categorização de acordo com a frequência com que cada queixa era referida pela cliente:

1. Relatou a queixa três ou mais vezes na sessão.

2. Relatou a queixa duas vezes na sessão.

3. Relatou a queixa uma vez na sessão.

4. Na sessão, não relatou a queixa e mencionou redução dos problemas ou assinalou aspectos positivos da relação com o marido.

A categorização da percepção de mudança foi feita com base nos seguintes critérios:

1. Não mencionou mudança para melhor e relata continuidade dos problemas.

2. Relatou uma vez mudança para melhor em algum aspecto de sua vida.

3. Relatou duas vezes mudança para melhor em algum aspecto de sua vida.

4. Relatou três ou mais vezes mudança para melhor em algum aspecto de sua vida.

Para a identificação de cada SEM, foi empregada uma metodologia derivada da proposta de Brandão (2003b), que utilizou episódios emocionais na identificação de sequências de verbalizações que fizessem referência a SEM.

Um episódio emocional (EE) consiste em uma sequência de verbalizações de terapeuta e cliente relacionadas a uma descrição de uma "reação afetiva do cliente em resposta a uma situação, contexto ou evento que ocorreu ou que está acontecendo no momento presente na sessão" (Brandão, 2003b, p. 1). Brandão (2003b) readaptou o *Emotion Episode Manual: A Method for Segment Selection from Transcripts*, de Korman e Greenberg (1998), que lista 6 emoções básicas – amor, raiva, alegria, tristeza, medo, culpa/vergonha – e especificou um conjunto de palavras relacionadas para cada uma dessas emoções, consideradas marcadores de EE.

Enquanto algumas palavras presentes na lista de Brandão (2003b) mantêm uma clara correspondência com a emoção específica originalmente sugerida pelas autoras (como a palavra "feliz", claramente relacionada ao sentimento "alegria"), outras palavras faziam referência à "força" ou a

probabilidade de uma resposta, podendo estar relacionadas a diferentes emoções (p. ex: a palavra "empolgação" pode estar relacionada a emoções como "amor" ou "alegria"). Dessa forma, optou-se por agrupar palavras desse tipo em uma nova categoria intitulada "estado motivacional", elaborada em adição às outras seis categorias propostas por Brandão (2003b).

A identificação de um EE se iniciava com a escolha de um marcador, ou seja, a partir da primeira ocorrência de uma palavra relativa a um SEM, verbalizada pela própria cliente ou pela terapeuta. A partir dessa identificação, os EEs foram delimitados da seguinte forma:

- O início do EE correspondeu à verbalização da terapeuta que incluía o marcador ou que era imediatamente antecedente à verbalização da cliente, que incluía o marcador;
- O EE estendeu-se até que o assunto fosse mudado; quando havia surgido um novo sentimento, emoção ou estado motivacional; ou quando o mesmo sentimento continuava sendo discutido, mas em relação a outro evento;
- A referência a um novo sentimento, emoção ou estado motivacional dentro de um EE, já marcado anteriormente, constituiu um marcador para outro episódio emocional. Assim, uma mesma verbalização poderia participar de dois episódios emocionais.
- Quando a terapeuta ou cliente voltou a se referir ao sentimento anteriormente discutido, isso foi considerado um novo EE.

Uma vez identificados os EEs, foram comparadas as verbalizações de terapeuta e cliente dentro e fora de tais episódios, e analisadas as referências de ambas a sentimentos, emoções e estados motivacionais, bem como a evolução das queixas da cliente, ao longo do atendimento.

Resultados e Discussão

Foram analisadas 9713 verbalizações no total. Como a terapeuta iniciou e finalizou um maior número de sessões (17 sessões), suas verbalizações foram, em maior número, correspondendo a 4864, em comparação com 4849 verbalizações da cliente.

A Figura 1 apresenta a distribuição das verbalizações de terapeuta e cliente no conjunto das sessões, em EEs e fora de tais episódios (NEE). Dentre as verbalizações da terapeuta, 57,6% ocorreram em EE e 42,4% em NEE. Para

a cliente, os percentuais foram de 57,9% em EE e 42,1% em NEE.

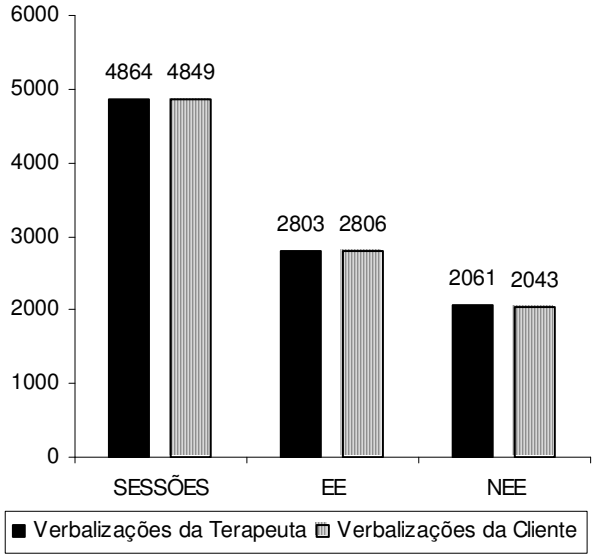


Figura 1. Distribuição da frequência absoluta de verbalizações da terapeuta e cliente no conjunto das sessões, nos episódios emocionais (EE) e fora dos episódios emocionais (NEE).

Esse resultado aproxima-se da proporção de verbalizações dos terapeutas incluídas em EEs, encontrada por Brandão (2003a) (62% das verbalizações dos terapeutas). O fato de quase três quintos das verbalizações (57,6%) terem ocorrido em EEs, confirma que grande parte da terapia analítico-comportamental é dedicada à abordagem dos sentimentos do cliente (Banaco, 1993; Brandão, 2003a; Delitti & Meyer, 1995; Friman, Hayes & Wilson, 1998; Guilhardi, 1995).

Indicadores de Queixa ou Mudança

Na Figura 2 podemos observar as proporções de ocorrência dos indicadores de queixa ou mudança em cada sessão de atendimento. As queixas em relação ao *marido* foram as únicas referidas em todas as sessões. Já as referências à queixa *lazer* tiveram o menor número de referências, ocorrendo em apenas sete sessões. Em média, foram feitas referências a 6,5 diferentes indicadores de queixa ou mudança por sessão, embora em algumas sessões a cliente tenha se referido a apenas dois ou três tipos diferentes de queixa (e.g. sessões 20 e 38).

Considerando o conjunto de resultados sobre os indicadores de queixa ou mudança, foi possível concluir que os problemas abordados pela terapeuta foram variados e evoluíram diferentemente. De forma geral, poucas queixas tiveram uma evolução claramente positiva, apesar da observação da redução da frequência de relatos sobre problemas com os pais ou familiares, sobre a falta de realização profissional e quanto à falta de assertividade.

A distribuição dos indicadores de queixa ou mudança nos EEs, em cada sessão, pode ser observada na Figura 3. Em geral, não houve mudanças importantes na distribuição desses indicadores nos EEs, em comparação com aquela ocorrida em toda a extensão das sessões. Nesses episódios houve, em média, referências a 5,9 diferentes

indicadores de queixa ou mudança por sessão, e as queixas relativas ao *marido* continuaram a ser as únicas referidas em todas as sessões, enquanto aquelas relacionadas ao *lazer* permaneceram com o menor número de referências.

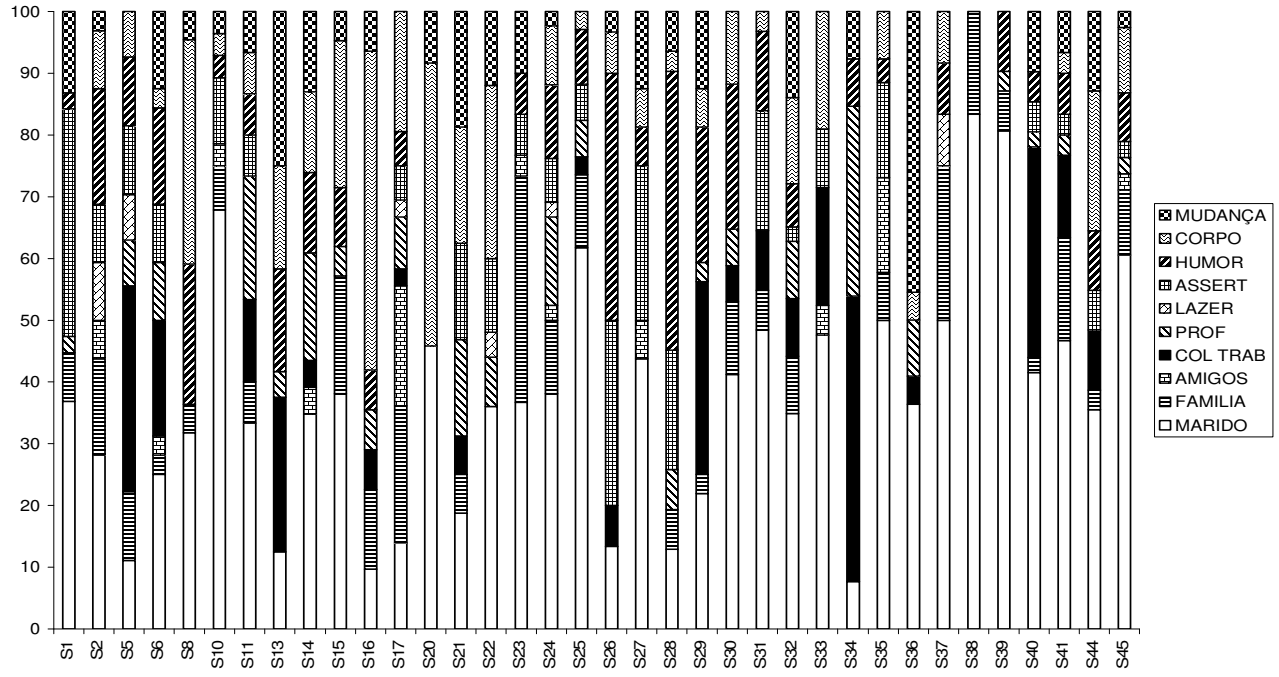


Figura 2[1]**.** Distribuição da frequência relativa (% da categoria em relação ao total de categorias na sessão) de indicadores de queixas ou mudanças no conjunto das sessões.

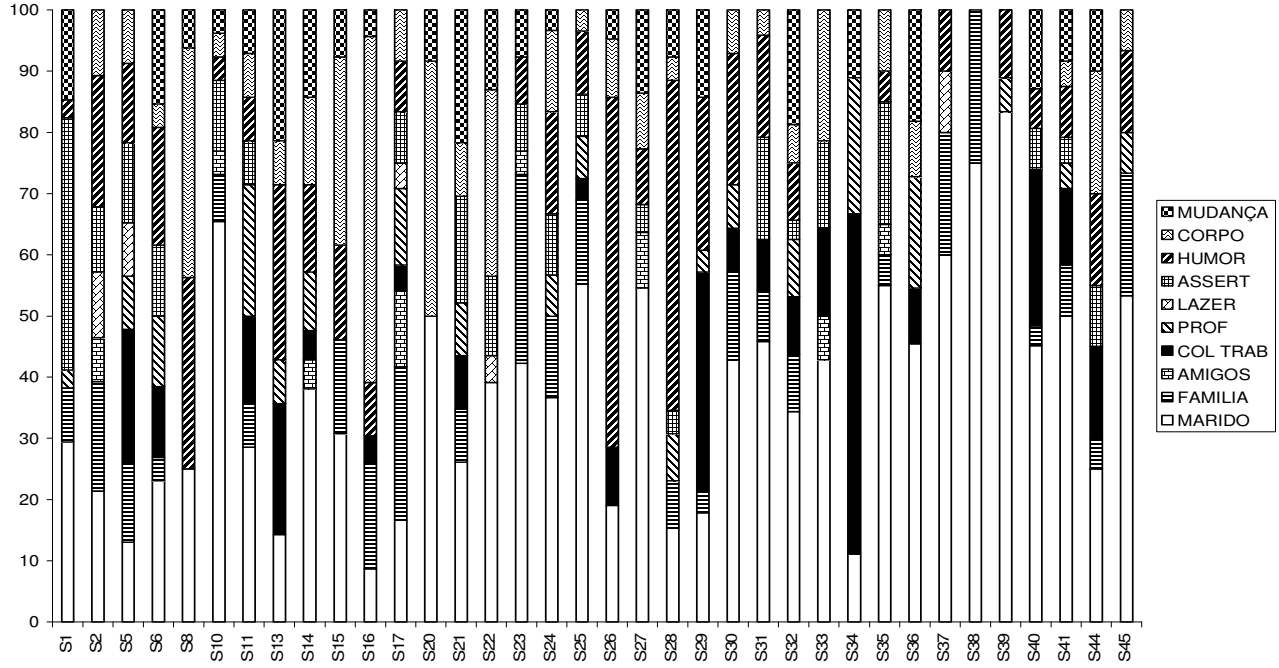


Figura 3. Distribuição da frequência relativa (% da categoria em relação ao total de categorias na sessão) de indicadores de queixa ou mudança nos episódios emocionais (EE).

[1] As Figuras 2, 3 e 4 apresentam a frequência relativa de indicadores de queixa ou mudanças para cada sessão. Para a comparação entre sessões, vale ressaltar que o número de ocorrências variou de sessão para sessão. Portanto, uma maior proporção de uma queixa em uma sessão não implica, necessariamente, um maior número de ocorrências daquele indicador.

A Figura 4 apresenta a distribuição dos indicadores de queixa ou mudança fora dos EEs (NEE), em cada sessão. Houve uma média de 2,7 diferentes indicadores de queixa ou mudança por sessão, mas em 10 sessões houve referências a um único indicador.

Em parte, o menor número de indicadores de queixa está relacionado com o número significativamente menor de verbalizações observadas em NEE. Tal fato também pode justificar o maior número e variação de indicadores de queixa nos EEs (comparar Figuras 3 e 4).

Por sua vez, o maior número de ocorrências de determinados indicadores poderia ser atribuído a outros fatores não investigados no presente estudo, como as consequências diferencialmente providas pelo terapeuta às verbalizações e ações do cliente, em relação a um SEM específico (cf. Almásy, 2004; Sousa e Silva e Banaco, 2000).

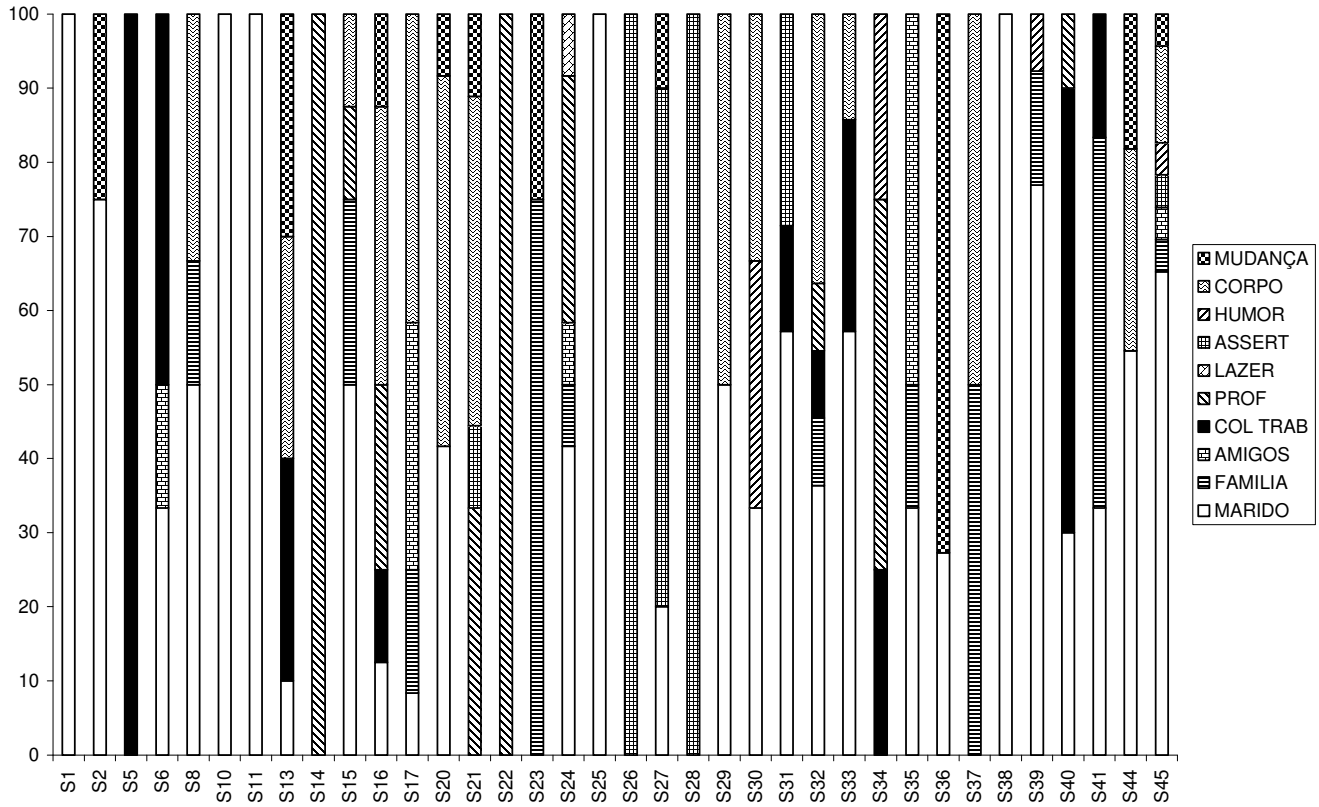


Figura 4. Distribuição da frequência relativa (% da categoria em relação ao total de categorias na sessão) de indicadores de queixa ou mudança fora dos episódios emocionais (NEE).

A relação matrimonial foi identificada como a principal queixa, pois, além de mais frequente, as referências ao marido foram as únicas que ocorreram em todas as sessões investigadas. Nas sessões iniciais, a terapeuta dedicou-se à obtenção de mais informações sobre os problemas vivenciados pela cliente no casamento e ressaltou algumas mudanças no seu comportamento, que poderiam indicar maior assertividade frente ao marido. Nas sessões finais, as intervenções da terapeuta frente aos relatos dessa queixa foram menos frequentes pelo fato, dentre outras razões, de o foco das discussões ter mudado para o ambiente de trabalho.

Ao abordar a mesma queixa, em várias ocasiões a cliente parecia se esquivar de algumas colocações da terapeuta que, de acordo com Kohlenberg e Tsai (1991), pode ser interpretado como um comportamento clinicamente relevante tipo 1 (CRB 1). Na última sessão, por exemplo, quando foi perguntado como ela estava percebendo o momento em relação à definição de sua vida conjugal, a mesma respondeu que "... *na realidade, eu não consigo identificar o que é que tá faltando*" (S45 C78).

As queixas da cliente em relação à assertividade estavam distribuídas em diferentes contextos. Respostas pouco assertivas foram relatadas frente ao marido, aos pais e aos colegas de trabalho. Dessa forma, as mudanças comportamentais não se deram da mesma forma, para cada uma dessas situações. Com a evolução do caso, a cliente passou a apresentar uma maior frequência de comportamentos assertivos em relação aos colegas de trabalho e aos seus familiares, mas raramente com o marido.

Um comportamento assertivo restrito a algumas situações sociais ou a algumas pessoas é uma condição frequentemente observada na prática clínica, tal como constatou Yano (2003). A dificuldade da cliente em estabelecer um comportamento assertivo frente ao marido parece estar relacionada a algumas contingências específicas: uma suposta reação negativa de sua família, um possível comportamento violento do marido em relação a ela ou a ele próprio, e a perda de alguns prováveis reforçadores que a vida de casada lhe proporcionou, como a sua privacidade.

O comportamento da cliente também parecia estar fortemente controlado por uma rígida e tradicional educação, que ditava regras às quais a mesma relatava ter dificuldade em não se deixar governar: (S2 C96: *"... Eles [pais] sempre disseram, assim: - Se não dá*

certo, separa. Mas tem aquela história de, por trás do que tão dizendo, tem aquela coisa de que, realmente, você tem que sustentar, e tudo em torno de um bom casamento... Você tem que renunciar, a mulher tem que renunciar..."). Esta parecia ser uma variável de controle importante para sua dificuldade em se fazer respeitar pelo marido, familiares e colegas de trabalho.

Provavelmente, as poucas mudanças ocorridas em relação ao comportamento da cliente frente ao marido estavam relacionadas ao fato de a terapeuta não ter conseguido reverter as condições ambientais que produziam certos reforçadores positivos ou que reforçavam negativamente o padrão de fuga/esquiva da cliente. Ou seja, a terapia não obteve êxito no manejo de contingências que promoveriam a independência afetiva e financeira em relação ao marido, nem conseguiu aumentar a frequência de respostas de contracontrole da cliente, em relação ao comportamento ciumento dele.

O receio de voltar a morar com os pais, sob a observância da rígida educação imposta pelos seus pais, parecia ser outro fator que contribuía para que L. não tomasse a decisão de se separar. Uma evidência para essa hipótese está no fato da cliente ter dito, num primeiro momento, que o casamento a permitiu sair de casa e escapar do rigor de como era tratada. Em relação a este ponto, a terapia evoluiu no sentido de fazer a cliente perceber que esta era uma das razões que a impedia de se separar, e que uma alternativa para solucionar tal impasse seria L. buscar sua independência financeira, embora só fosse viável a médio ou a longo prazo.

No que tange às queixas relativas aos colegas de trabalho, a análise das verbalizações da cliente permitiu esclarecer que as suas maiores dificuldades se davam, especificamente, em relação a uma colega de trabalho que havia sido sua chefe. Com o decorrer das sessões, L. parece ter conseguido mudanças expressivas na sua maneira de se relacionar com essa pessoa, embora as divergências entre as duas tenham continuado a ocorrer nas sessões seguintes, o que explicaria a condição mais desfavorável em relação à evolução dessa queixa, nas últimas sessões.

Tomando por base a evolução da queixa referente aos problemas com pais ou familiares, os resultados parecem apontar para uma redução do número de referências a essa queixa. Entretanto, é preciso chamar a atenção do leitor para a possibilidade de tal redução estar relacionada à forma como a terapeuta

conduziu o processo terapêutico, interferindo na seleção das queixas abordadas em cada sessão (cf. Silveira & Kerbauy, 2000).

As queixas em relação aos amigos ou ao lazer foram escassas, tendo ocorrido em menos de um terço das sessões. Tal resultado permite dois tipos de análise: ou a cliente tinha pouco contato com contingências potencialmente reforçadoras ou ela não tinha problemas relevantes nessas áreas.

Problemas relacionados à falta de realização profissional foram mais frequentes na primeira metade do atendimento. O menor número de referências a esses problemas, nas sessões finais, e o relato de melhora na penúltima sessão sugerem uma evolução positiva para essa queixa.

Quanto às referências da cliente ao seu estado de humor, podemos concluir que, no geral, essa queixa evoluiu positivamente, embora as variações de humor relatadas em períodos diferentes do atendimento, levem a crer que a melhor condição da cliente em relação a essa queixa não pareça estar consolidada, estando sujeita às contingências em ação, a cada momento de sua vida.

No que concerne ao indicador *Eventos Corporais*, houve maior dificuldade em se avaliar a evolução da queixa, dada a diversidade de eventos ou condições passíveis de inclusão nessa categoria. Queixas relativas a eventos corporais diziam respeito a muitos problemas, tais como a falta de sono, o cansaço, dores, e até problemas hormonais. Assim, devido às diferentes possibilidades de se fazer referência a eventos corporais, houve prejuízo quanto ao estabelecimento de conclusões a esse respeito.

Percepções de mudanças para melhor foram relatadas pela cliente, em relação a várias das suas queixas iniciais: na sua relação com o marido e com os colegas de trabalho, no seu estado de humor e também em relação ao seu comportamento assertivo. A intermitência com que ocorreram tais relatos parece indicar que a terapia pode ter colaborado para a ocorrência de mudanças positivas na vida da cliente, embora os resultados não tenham esclarecido a participação do processo terapêutico no estabelecimento de tais mudanças, nem se estas constituíram alterações permanentes no repertório da cliente.

Referências a sentimentos, emoções e/ou estados motivacionais

Os resultados relativos às ocorrências de verbalizações, que faziam referência a SEM, mostraram que a

frequência dessas ocorrências apresentou grande variação ao longo das sessões (Figura 5). Em média (obtida a partir das médias de ocorrências dessas verbalizações em cada sessão), 22,9% das verbalizações do conjunto das sessões fizeram referências a pelo menos um tipo de SEM. Nas primeiras seis sessões houve uma maior proporção de verbalizações com referências a SEM em relação ao total de verbalizações, bem como em outras sessões, de forma isolada. Por outro lado, houve sessões (e.g. sessões 15, 34 e 39), nas quais o número de verbalizações com referências a SEM não chegou a 10% do total de verbalizações da sessão. Com isso, não foi possível identificar uma regularidade na evolução dessas proporções, ao longo do atendimento.

A constatação de que as referências a SEM foram frequentes a cada sessão, confirma que a abordagem desses eventos constitui-se em um recurso valioso para a identificação de sentimentos ou emoções envolvidas na descrição de ações relatadas e para a previsão da probabilidade de ocorrência de uma resposta específica.

A maior frequência de EEs verificada nas primeiras sessões pode estar relacionada com a descrição, nesse período, de um maior número de queixas, o que é esperado no desenvolvimento de um processo terapêutico.

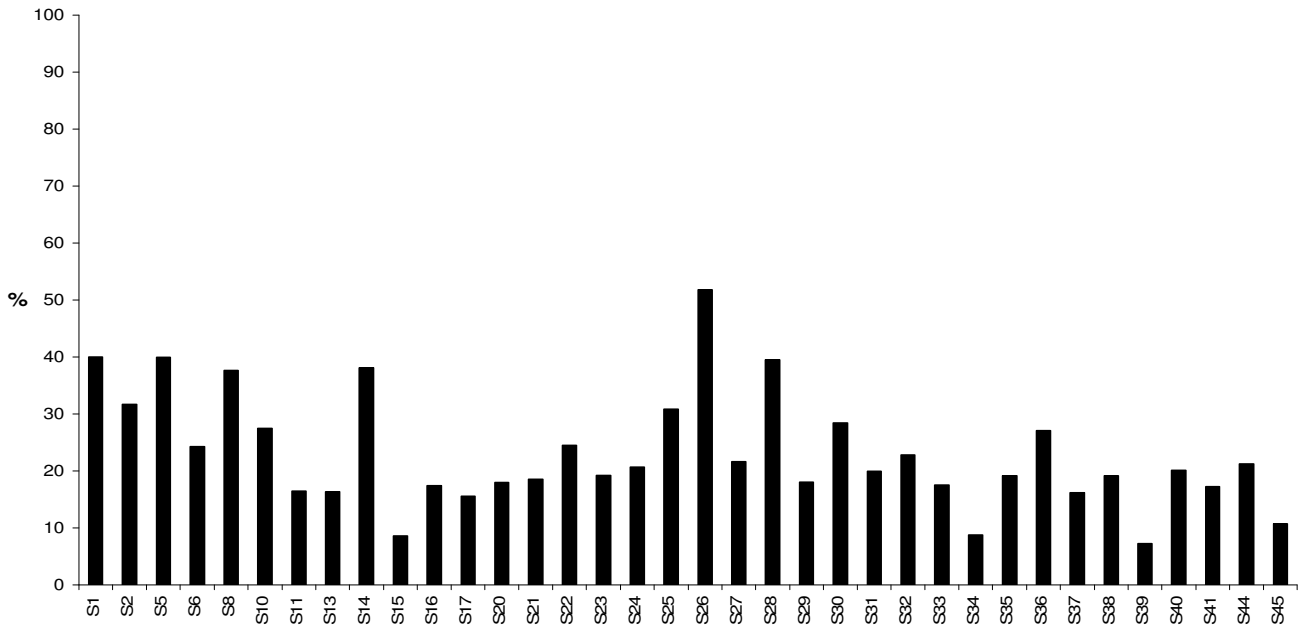


Figura 5. Frequência relativa (% em relação ao total de verbalizações) de ocorrências de verbalizações que contêm SEM.

A Figura 6 resume as ocorrências de SEM em cada sessão de atendimento. Verifica-se que a categoria *Estado Motivacional* foi o SEM com o maior número de ocorrências no conjunto das sessões, enquanto a categoria *Culpa/ Vergonha* foi a menos frequente. Também é possível observar que, em média, foram feitas referências a 7,5 tipos diferentes de SEM por sessão e que os SEM *Estados Motivacionais*, *Medo* e *Tristeza* foram os únicos referidos em todas as sessões.

Observando a evolução do atendimento, percebe-se que houve uma redução no número de SEM referidos nas últimas sessões, em comparação com as sessões iniciais, embora tal ocorrência não permita a caracterização de um padrão de evolução das referências a SEM, uma vez que outras sessões também apresentaram uma baixa frequência dessas referências. Por outro lado, tal redução não foi acompanhada de uma menor variabilidade, sugerindo que a situação de atendimento favorece a ocorrência de referências a diversos tipos de SEM, ao longo de todo o processo terapêutico.

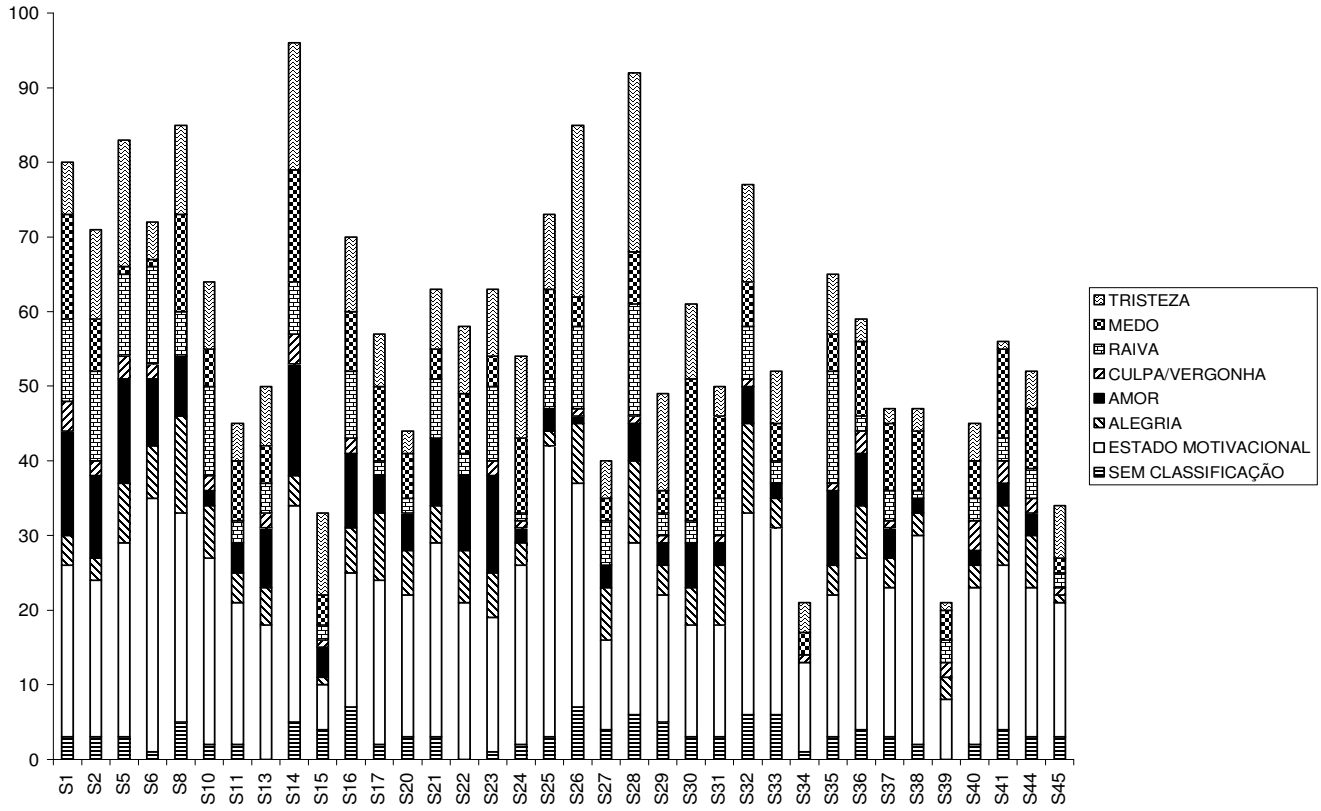


Figura 6. Distribuição da frequência absoluta de todos os SEM em cada sessão.

Verbalizações referentes à categoria *Estado Motivacional* foram as mais frequentes, reforçando a hipótese de que nem sempre o cliente faz menção direta a um sentimento, podendo fazê-la de forma indireta, ao se referir a uma probabilidade de ocorrência de uma resposta. Verbalizações deste tipo parecem constituir uma ocorrência comum na interação verbal.

SEM Tristeza

A principal razão para os frequentes relatos de tristeza, parece ter sido a falta de mudanças significativas no contexto de vida da cliente. Em relação à sua principal queixa, o relacionamento conjugal, L. repetiu algumas vezes que estava convicta de que não queria manter o casamento, mas não se sentia preparada para tomar a decisão de romper com o marido (S1C87: *"Sempre ficou aquela história de: vamos dar uma chance, não sei o quê..."*).

Os resultados da evolução das referências ao SEM *Tristeza* revelam que houve uma ligeira redução na sua ocorrência a partir da sessão 36, embora isso não pareça ter implicado a resolução das questões que entristeciam a cliente, já que, na última sessão, relatos tristes ainda foram frequentes (S45 C71:"... *eu tô me sentindo assim*...[Como se] *eu fosse programada pra ir de manhã e trabalhar, voltar, tal, tal.*").

Também pôde ser observado que algumas sessões (sessões 14, 26 e 28) apresentaram um maior número de ocorrências de referências à tristeza, em relação à média observada no conjunto das sessões. Na sessão 28, por exemplo, foram 24 ocorrências do SEM *Tristeza*, quando a média observada foi de 8,6 ocorrências deste SEM por sessão. Nesta ocasião, a cliente disse estar muito angustiada e com uma "sensação de vazio", e em seguida relatou que havia descoberto que os trotes que seu marido vinha recebendo estavam sendo originados da própria empresa em que L. trabalhava, o que a estava fazendo pensar em pedir demissão. Nesse período, inclusive, a terapeuta sugeriu que a cliente consultasse um psiquiatra para avaliar a conveniência do uso de um antidepressivo.

SEM Medo

As referências ao SEM *Medo* corresponderam a uma média de 12,4% do total de ocorrências de SEM referidas durante o atendimento. Em todas as sessões ocorreram referências ao medo, embora isso não tenha implicado uma uniformidade de relações estabelecidas

entre tal SEM e eventos específicos da vida da cliente.

Num primeiro momento, as referências ao medo estiveram relacionadas principalmente ao medo de receber críticas (S1 C7: "*... Às vezes eu me sinto mal porque você não pensa parecido comigo. Então, às vezes, eu evito colocar meu ponto de vista justamente com medo de que haja divergência, aquela história de você querer sempre agradar todo mundo.*"). Os resultados parecem mostrar uma redução no medo em relação a críticas, conforme discutido sobre a evolução das queixas relativas à assertividade da cliente.

As referências ao medo também foram frequentes nos relatos da cliente a respeito dos seus conflitos com o marido e sobre as possíveis consequências futuras, caso a cliente decidisse se separar. Ela constantemente relatava ter medo do marido, em função do seu comportamento ciumento e da imprevisibilidade de suas ações, no caso de uma separação (S39 C118-119: "*Então, hoje, a minha preocupação tá centralizada em duas coisas: o meu emprego, né? (...) E a questão da segurança. Pra eu resolver a minha situação, pra eu sair de dentro de casa... Que ele não vai fazer besteira.*")

Outras ocasiões nas quais a cliente costumou referir medo foram aquelas em que a mesma levantava a possibilidade de se arrepender da decisão de se separar, principalmente pelo provável retorno à casa dos pais, tido como uma situação claramente indesejada (S6 C59:"*... Eu voltando pra casa do meu pai (...) Eu não quero estar muito vinculada. Eu quero já estar fazendo essas coisas* [saindo sem se preocupar em chegar cedo]*, sem ter muita hora certa de voltar pra casa, antes de voltar pra casa do meu pai. Porque se eu começar a querer fazer isso depois que voltar pra casa do papai, vai ser mais difícil. Porque sempre vai ter uma barreira.*").

Embora possa ser observado um maior número de referências ao medo em algumas sessões finais, isso não deve ser obrigatoriamente interpretado como um agravamento de suas dificuldades, já que em algumas dessas ocasiões a cliente relatava ter medo das consequências de respostas que poderia emitir para resolver algum dos problemas que vinha enfrentando, como, por exemplo, pedir demissão e procurar outro emprego que a remunerasse melhor. Portanto, o aumento dessas referências pode indicar, na verdade, uma maior probabilidade de ocorrência de mudanças almejadas no repertório da cliente.

SEM Raiva

Percebe-se que as referências ao SEM *Raiva* ocorreram praticamente ao longo de todo o atendimento, embora as sessões iniciais tenham apresentado um maior número de ocorrências daquele SEM, em comparação à média de 5,8 referências por sessão.

Tais referências também variaram frequentemente quanto ao número de ocorrências e quanto à pessoa à qual este sentimento era dirigido. Essa variação pôde ser observada até em uma mesma sessão. Na sessão 35, uma das três sessões com o maior número de referências à raiva, em comparação às demais sessões, a cliente afirmou que em relação aos problemas em casa "(S35 C34)*... as coisas estão acontecendo e eu tô mais... deixando, assim, entrar num ouvido e sair no outro. Sem falar, sem discutir, sem nada.*", e descreveu como estava procurando agir para não sentir tanta raiva em relação ao marido: "(S35 C38) *Não adianta eu dizer, não adianta eu revidar, não adianta eu reclamar porque no final tá praticamente tudo do mesmo jeito, então eu tô tentando manter a calma e o controle.*". Entretanto, logo em seguida a cliente afirmou uma condição oposta à que acabara de descrever (S35 C160:" *Mas é diferente de um tempo atrás, que eu... Que pra eu explodir precisava de mais coisas, pra eu brigar precisava que acontecessem mais coisas, e hoje o mínimo me incomoda, o mínimo me faz brigar*").

Tantas variações observadas, no que se refere às referências a tal sentimento, não permitem concluir que a pequena redução no número de ocorrências dessas referências, observada nas últimas sessões, implique a diminuição das condições aversivas vivenciadas pela cliente.

SEM Culpa/Vergonha

Apesar da baixa frequência de referências ao SEM *Culpa/Vergonha* (2,5% do total de SEM referidos), é possível notar uma maior concentração dessas referências nas primeiras e últimas sessões. Em relação às últimas sessões, o maior número de ocorrências poderia estar relacionado à ciência da cliente da necessidade dela tomar decisões difíceis, que poderiam gerar consequências aversivas e, consequentemente, sentimento de culpa: (S39 C128: "*São duas situações que eu tenho medo que aconteçam: primeiro, de ele fazer alguma besteira com ele mesmo e eu ficar com sentimento de culpa. (...) Me sentir culpada por ele ter feito alguma besteira.*"). Na sessão 41 a cliente

comentou que sua decisão de sair de casa deveria ser feita com cautela, para que depois não viesse a se arrepender (S41 C155: *"A mamãe é que questiona muito, diz assim: eu não entendo, já chegou a esse ponto e tu não sai. Eu disse: porque não adianta eu sair, não vou fazer as coisas pra me arrepender, não. E nem vou fazer as coisas por insegurança, não vou.*").

SEM Amor

As referências ao SEM *Amor* corresponderam a 8,9% do total de referências a SEM. Comparando o número de ocorrências de referências ao amor em cada sessão, foi possível perceber que houve uma redução no número dessas ocorrências, a partir da segunda metade do atendimento. Entretanto, algumas dificuldades foram observadas para uma análise adequada dos resultados relativos ao SEM *Amor*. Em primeiro lugar, é preciso considerar que é uma prática social comum se referir ao amor de forma metafórica, como na expressão "eu amo cinema". Dessa forma, o uso frequente de metáforas relacionadas ao SEM *Amor* dificulta a diferenciação entre verbalizações que realmente descrevem um evento privado (S1 C87:"... *Eu não o amo mais*") e outras que incluem palavras relacionadas àquele SEM, mas empregadas em contextos diversos (S23 C135: "... *Eu prefiro cada qual no seu lugar*").

Outra dificuldade encontrada para a análise do SEM *Amor* foi de ordem metodológica. O problema é que nem sempre é possível afirmar a ocorrência de um sentimento a partir do relato da negação de outro. Por exemplo, quando a cliente relata "*Eu não o amo mais*", não fica claro se ela está ou não sentindo raiva. Para evitar interpretações equivocadas, optou-se por levar em consideração para a análise deste SEM qualquer verbalização com referência ao amor, mesmo aquelas que afirmavam uma negação daquele SEM. Por outro lado, a desvantagem de tal decisão metodológica consistiu na inclusão de sentimentos diferentes, e até mesmo antagônicos, em uma mesma categoria.

SEM Alegria

Em média, as referências ao SEM *Alegria* corresponderam a 9,5% do total de ocorrências de SEM. Os resultados mostraram uma constante variação, tanto no número de referências à alegria, quanto nos temas relacionados a esse SEM. Em uma única sessão (sessão 44), por exemplo, a alegria estava relacionada a diversas contingências, como à ausência do marido (C54:"... *É a hora que eu*

realmente me sinto melhor"), à manutenção de uma mala com as roupas da cliente no quarto (T63:"... *Tu se sente melhor com ela arrumada?*"), a um elogio na empresa (C76:"... *Quem é que não se satisfaz com isso?*"), e ao estabelecimento de relações sugeridas pela terapeuta (T110:"... *De repente você se sentir melhor levando aos poucos, isso também pode te facilitar*"). Frente a tantas variações, não foi possível identificar uma regularidade na forma como essas referências evoluíram ao longo do atendimento.

SEM Estado Motivacional

Foram feitas referências ao SEM *Estado Motivacional* em todas as sessões, o que contribuiu para uma frequência superior a um terço de todas as ocorrências de SEM (36,2% do total), embora as constantes variações de temas que se relacionavam a esse SEM tenham dificultado a observação de uma regularidade na evolução dessas referências.

Podemos destacar duas razões para a análise desse resultado. Em primeiro lugar, tal categoria abrangeu referências a probabilidades de ação (e.g., S45 C97: "*Aí, eu me vi na necessidade de pedir pra ele*"), que se constitui em uma prática verbal frequente. Uma segunda razão está no fato de que tal categoria concentrou as referências que no estudo de Brandão (2003a) estavam distribuídas em outros SEM. Essa alteração metodológica resultou em uma categoria ampla (incluiu 37,7% das referências a SEM), reduzindo as proporções de ocorrências dos demais SEM, quando comparadas com aquelas encontradas por Brandão. A autora encontrou 18% de referências à *Raiva* e 6% de referências à *Culpa/Vergonha*, enquanto no estudo de Barbosa (2006) essas proporções foram reduzidas, respectivamente, para 9,4% e 2,5% do total de referências a SEM.

No conjunto de referências a SEM, observamos que além do *Estado Motivacional*, os SEM mais referidos foram *Tristeza*, *Medo* e *Raiva*, ou seja, sentimentos relacionados ao contato com contingências aversivas ou à retirada de estímulos reforçadores (Sousa e Silva & Banaco, 2000). Esse resultado parece confirmar a hipótese de Skinner (1953/1965) de que o terapeuta lida, basicamente, com os subprodutos de contingências aversivas em ação na vida do cliente, que produzem os respondentes associados às emoções ou sentimentos vivenciados.

Considerações Finais

Uma síntese dos resultados obtidos com o presente estudo leva-nos a algumas

conclusões sobre a forma de intervenção analítico-comportamental frente aos SEM. Em primeiro lugar, a distribuição de verbalizações dentro e fora dos episódios emocionais parece ter confirmado o que já havia sido apontado em estudo anterior (Brandão, 2003a), de que os terapeutas analítico-comportamentais se interessam pela análise do comportamento humano em geral, não importando se sua observação seja pública ou restrita a uma descrição verbal daquele que se comporta.

O conjunto de resultados sobre os indicadores de queixa ou mudança mostrou como tais indicadores evoluíram ao longo do processo terapêutico, nem sempre de forma positiva ou configurando um padrão regular nessa evolução. Confirma-se, portanto, a idéia de que os relatos autodescritivos referentes às queixas e problemas da cliente estão sob um complexo e múltiplo controle de contingências. Algumas delas fazem parte do próprio contexto em que ocorrem os atendimentos, que não foi controlado no presente estudo em função de seus objetivos; e outras variáveis de controle são externas ao ambiente terapêutico, de acesso limitado ao terapeuta.

A evolução positiva de uma queixa também está vinculada à capacidade do terapeuta promover, direta ou indiretamente, mudanças nessas contingências. No presente caso clínico, é importante reconhecer que esse objetivo não foi alcançado para a maior parte das queixas, mas a explicação para tal resultado demandaria novas investigações voltadas para a análise dos efeitos das intervenções do terapeuta no comportamento da cliente, frente às situações do seu cotidiano.

Em relação ao segundo objetivo do estudo, não foi possível identificar uma relação mais consistente entre um determinado tipo de queixa e o relato de um SEM específico. Alguns problemas de ordem metodológica podem estar relacionados à dificuldade em fazer tal identificação. Um deles consiste na natureza estática dos dados normalmente utilizados para a sua investigação (transcrições de verbalizações de sessões de terapia), que corresponde apenas a uma parte dos comportamentos ocorridos na interação terapeuta-cliente. Um segundo problema está na falta de critérios para a escolha de uma unidade de análise para avaliar esses relatos (cf. Kovac, 2001). É possível que a investigação dos SEM, a partir de unidades de análise de maior extensão (que possam inclusive extrapolar os limites de uma sessão) facilite a identificação de relações entre a

referência a um SEM específico e verbalizações posteriores.

Outros dois aspectos metodológicos identificados com a execução da pesquisa podem nortear futuros estudos. As categorias relativas às funções básicas das verbalizações de terapeuta (FBVT) devem continuar sendo aprimoradas, evitando-se categorias demasiadamente abrangentes. As atuais categorias ainda permitem que certas verbalizações do terapeuta acabem sendo incluídas em mais de uma categoria, demandando a elaboração de critérios adicionais para a escolha da categoria mais apropriada.

No que se refere à identificação e categorização dos SEM, o aperfeiçoamento dos critérios aqui empregados deve evoluir no sentido de conseguir identificar e categorizar verbalizações que sugerem a ocorrência privada de um SEM, mesmo sem uma referência explícita a este. Isso poderia fornecer um quadro mais preciso de como o cliente se auto-observa.

Os resultados obtidos com a presente pesquisa permitiram uma observação mais detalhada de como pode evoluir um caso clínico e se tal evolução está relacionada com a referência a estados emocionais ou motivacionais do cliente. O estudo também contribui para o desenvolvimento de estratégias de investigação de estados emocionais e motivacionais na terapia analítico-comportamental. Essas contribuições são relevantes para a elaboração de uma prática clínica comportamental empiricamente respaldada, apesar das limitações metodológicas impostas por um objeto de estudo de difícil abordagem.

Referências

Almásy, C. A. (2004). *Efeitos da consequenciação na sessão terapêutica*. Dissertação de Mestrado. Programa de Estudos Pós-graduados em Psicologia Experimental: Análise do Comportamento, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, SP.

Anderson, C. M., Hawkins, R. P., Freeman, K. A. & Scotti, J. R. (2000). Private eventos: Do they belong in a science of human behavior? *The Behavior Analyst, 23*, 1-10.

Banaco, R. A. (1993). O Impacto do atendimento sobre a pessoa do terapeuta. *Temas em Psicologia*, *2*, 71-79.

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. Belém: Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento, Universidade Federal do Pará.

Brandão, F. S. (2003a). *O manejo das emoções por terapeutas comportamentais*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia: Psicologia Clínica, Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP.

Brandão, F. S. (2003b). Manual de Episódios Emocionais. Em: Brandão, F. S. *O manejo das emoções por terapeutas comportamentais*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia: Psicologia Clínica, Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP.

De Rose, J. 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 comportamental* (pp. 227-281). São Paulo, SP: ARBytes.

Delitti, A. M. C. & Meyer, S. B. (1995). O uso dos encobertos na prática da terapia comportamental. Em B. Rangé (Org.), *Psicoterapia comportamental e cognitiva de transtornos psiquiátricos* (pp. 269-274). Campinas, SP: Editorial Psy.

Dougher, M. J. (1993). On the advantages and implications of a radical behavioral treatment of private events. *The Behavior Therapist, 16*, 204-206.

Engelmann, A. (1978). *Os estados subjetivos: uma tentativa de classificação de seus relatos verbais*. São Paulo. Ática.

Friman, P. C., Hayes, S. C. & Wilson, K. G. (1998). Why behavior analysts should study emotion: The example of anxiety. *Journal of Applied Behavior Analysis, 31*, 137-156.

Garcia-Serpa, F. A.; Meyer, S. B.; Del Prette, Z. (2003). Origem social do relato de sentimentos: evidência empírica indireta. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, V* (1), 21-29.

Guedes, M. L. (1993). Equívocos da terapia comportamental. *Temas em Psicologia, 2*, 81-85.

Guilhardi, H. J. (1995). Um modelo comportamental de análise de sonhos. Em B. Rangé (Org.) *Psicoterapia comportamental e cognitiva de transtornos psiquiátricos*, (pp. 257-268). Campinas, SP: Workshopsy.

Haccoun, D. M. & Laviguer, H. (1979). Effects of clinical experience and client emotion on therapist's responses. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 47 (2)*, 416-418.

Hayes, S. C. (1987). A contextual approach to therapeutic change. Em N. Jacobson (Ed.), *Psychotherapists in clinical practice: cognitive and behavioral perspectives*, 327-387. New York: Guilford.

Hayes, S. C. & Wilson, K. G. (1994). Acceptance and commitment therapy: Altering the verbal support for experimental avoidance. *The Behavior Analyst, 2*, 289-303.

Hübner, M. M. C. (1997). Conceituação do comportamento verbal e seu papel na terapia. Em R. A. Banaco (Org.), *Sobre comportamento e cognição: Aspectos teóricos, metodológicos e de formação em Análise do comportamento e Terapia comportamental* (pp. 227-281). São Paulo, SP: ARBytes.

Kohlenberg, R. J. & Tsai, M. (1991). Psicoterapia analítica funcional: criando relações terapêuticas intensas e curativas. Santo André: ESETec.

Korman, L. & Greenberg, L. S. (1998). *Emotion episode manual: A method for segment selection from transcripts*. Toronto, Ontario: York Psychotherapy Research Clinic, York University. Manuscrito não publicado.

Kovac, R. (2001). *Uma comparação entre duas propostas metodológicas para a análise do registro de uma interação verbal em uma situação aplicada – o 'setting' clínico*. Dissertação de Mestrado. Programa de Estudos Pós-graduados em Psicologia Experimental: Análise do Comportamento, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, SP.

Maciel, J. M. (2004). *Terapia analítico-comportamental e ansiedade: Análise da interação verbal terapeuta-cliente*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento, Universidade Federal do Pará. Belém, Pará.

Martins, P. (1999). *Atuação de terapeutas estagiários com relação a falas sobre eventos privados em sessões de terapia comportamental.* Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento, Universidade Federal do Pará. Belém, Pará.

Medeiros, M. L. A. de (2001). *Eventos privados em terapia analítico-comportamental: Uma análise de verbalizações de terapeuta e cliente*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento, Universidade Federal do Pará. Belém, Pará.

Meyer, S. B. (1997). Sentimentos e emoções no processo clínico. Em: M. Delitti. (Org.), *Sobre Comportamento e Cognição: A Prática da Análise do Comportamento e da Terapia Cognitivo-Comportamenta, vol. 7* (pp. 188-194). Santo André, SP: ARBytes.

Moore, J. (2000). Thinking about thinking and feeling about feeling. *The Behavior Analyst, 23 (1)*, 45-56.

Silveira, J. M. da & Kerbauy, R. R. (2000). A interação terapeuta-cliente: Uma investigação com base na queixa clínica. Em R. R. Kerbauy (Org.) *Sobre comportamento e cognição: Conceitos, pesquisa e aplicação, a ênfase no ensinar, na emoção e no questionamento clínico* (pp. 213-221). Santo André, SP: SET.

Skinner, B. F. (1965). *Science and human behavior*. New York/London: Free Press/Collier MacMillan (Publicado originalmente em 1953).

Skinner, B. F. (1976). *About Behaviorism*. New York: Vintage Books (Publicado originalmente em 1974).

Skinner, B. F. (1991). *Questões recentes na Análise Comportamental* (Tradução de Anita Liberassi Neri). Campinas, SP: Papirus Editora (Publicado originalmente em 1989).

Sousa e Silva, A. & 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*, *II* (*2*), 123-136.

Tourinho, E. Z. (1997a). Evento privado: Função e limites do conceito. *Psicologia: Teoria e pesquisa, 13(2)*, 203-209.

Tourinho, E. Z. (1997b). Eventos privados em uma ciência do comportamento. Em: R. A. Banaco (Org.) *Sobre comportamento e cognição: Aspectos teóricos, metodológicos e de formação em Análise do comportamento e Terapia comportamental, v. 1,* (pp. 174-187). São Paulo, SP: ARBytes.

Tourinho, E. Z. (2006). *Subjetividade e relações comportamentais*. Tese para concurso de professor titular. Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento, Universidade Federal do Pará. Belém, PA.

Wilson, K. G. & Hayes, S. C. (2000). Why it is crucial to understand thinking and feeling: An analysis and application to drug abuse. *The Behavior Analyst*, *23(1)*, 25-43.

Yano, Y. (2003). *Tratamento padronizado e individualizado no transtorno do pânico*. Tese de Doutorado. São Paulo: Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade de São Paulo.

Zamignani, D. R. (2007) *O desenvolvimento de um sistema multidimensional para a categorização de comportamentos na interação terapeuta-cliente.* Tese de doutorado não publicada. Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo. São Paulo, SP.

Recebido em: 14/10/2008

Aceito para publicação em: 10/08/2010