

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE CIÊNCIAS DE BAURU
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO E
APRENDIZAGEM

VAGNER ANGELO GARCIA

**Análise da interação terapêutica em intervenções com
universitários com transtorno de ansiedade social**

Bauru - SP
2014

VAGNER ANGELO GARCIA

Análise da interação terapêutica em intervenções com universitários com transtorno de ansiedade social

Dissertação apresentada à Faculdade de Ciências, da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho, campus de Bauru, como requisito à obtenção do título de Mestre em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem. Área de Concentração: Desenvolvimento e Aprendizagem. Sob orientação da Profa. Dra. Alessandra Turini Bolsoni-Silva.

Bauru – SP
2014

Garcia, Vagner Angelo.

Análise da interação terapêutica em intervenções com universitários com transtorno de ansiedade social. / Vagner Angelo Garcia, 2014
123 f.

Orientador: Alessandra Turini Bolsoni-Silva

Dissertação (Mestrado)- Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Ciências, Bauru, 2014

1. Interação terapêutica. 2. Transtorno de ansiedade social. 3. Comportamentos do terapeuta. 4. Comportamentos do cliente. 5. Tema da sessão. I. Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Ciências. II. Título.

VAGNER ANGELO GARCIA

ANÁLISE DA INTERAÇÃO TERAPÊUTICA EM INTERVENÇÕES COM
UNIVERSITÁRIOS COM TRANSTORNO DE ANSIEDADE SOCIAL

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem da Faculdade de Ciências, da Universidade Estadual Paulista (UNESP) como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem. Orientadora Profa. Dra. Alessandra Turini Bolsoni-Silva.

COMISSÃO EXAMINADORA

Dra. Alessandra Turini Bolsoni-Silva – UNESP - Bauru
Orientadora – Presidente da Banca

Dra. Sônia Beatriz Meyer – USP – São Paulo
1ª Examinadora (Membro Externo)

Dra. Ana Claudia Moreira Almeida Verdu – UNESP - Bauru
2ª Examinadora (Membro Interno)

Dissertação Defendida em 21.02.2014

ATA DA DEFESA PÚBLICA DA DISSERTAÇÃO DE Mestrado de Vagner Angelo Garcia, discente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem, do(a) Faculdade de Ciências de Bauru.

Aos 21 dias do mês de fevereiro do ano de 2014, às 13:30 horas, no(a) Anfiteatro da Pós-Graduação, reuniu-se a Comissão Examinadora da Defesa Pública, composta pelos seguintes membros: Profa. Dra. ALESSANDRA T BOLSONI SILVA do(a) Departamento de Psicologia / Faculdade de Ciências de Bauru, Profa. Dra. SONIA BEATRIZ MEYER do(a) Departamento de Psicologia Clínica / Universidade de São Paulo, Profa. Dra. ANA CLAUDIA M ALMEIDA VERDU do(a) Departamento de Psicologia / Faculdade de Ciências de Bauru, sob a presidência do primeiro, a fim de proceder a arguição pública da DISSERTAÇÃO DE Mestrado de Vagner Angelo Garcia, intitulado "Análise da interação terapêutica em intervenções com universitários com fobia social". Após a exposição, o discente foi arguido oralmente pelos membros da Comissão Examinadora, tendo recebido o conceito final: APRO
VAO . Nada mais havendo, foi lavrada a presente ata, que, após lida e aprovada, foi assinada pelos membros da Comissão Examinadora.


Profa. Dra. ALESSANDRA T BOLSONI SILVA


Profa. Dra. SONIA BEATRIZ MEYER


Profa. Dra. ANA CLAUDIA M ALMEIDA VERDU

*A minha namorada Monica, pelo amor, incentivo,
companheirismo e paciência*

*Aos meus pais, José e Aparecida, a quem agradeço pela vida, pelo
cuidado, sempre incentivando e comemorando junto as minhas
conquistas*

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora Profa. Dra. Alessandra Turini Bolsoni-Silva pela compreensão e ensino durante esses anos. Pelo incentivo em ser terapeuta, pesquisador e professor. Pelos ensinamentos e modelo de determinação e eficiência.

À banca examinadora composta pela Profa. Dra. Sonia Beatriz Meyer e Profa. Dra. Ana Claudia Almeida Verdu, pela pronta aceitação em participar, contribuindo com valor inestimável para a conclusão deste trabalho.

Aos demais professores e colegas da pós-graduação que contribuíram para a minha formação acadêmica e pessoal.

Aos funcionários da pós-graduação, em especial a Gethiely pela sua paciência e eficiência em nos atender, estando sempre a disposição.

À Glaucia pela parceria neste trabalho.

Aos meus pais, pela educação e paciência em minhas ausências.

À minha namorada Monica, pela compreensão e aceitação de minhas ausências, sempre me incentivando e apoiando.

GARCIA, V. A. Análise da interação terapêutica em intervenções com universitários com transtorno de ansiedade social. 2014. 123f. Dissertação (Mestre em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem) – Unesp, Faculdade de Ciências, Bauru, 2014.

RESUMO

O estudo da interação terapêutica apresenta-se como uma possibilidade de compreender o que o terapeuta faz para produzir mudanças e bem como descrever como o cliente se comporta durante uma sessão de psicoterapia. Seu estudo é realizado pela descrição em termos de categorias de comportamentos do terapeuta e do cliente, bem como o assunto discutido por ambos. Esse caminho de investigação contribui para o desenvolvimento do processo terapêutico e para a formação de futuros terapeutas. Assim, este trabalho se propôs a analisar sessões de terapia analítico comportamental em intervenções com universitários com transtorno de ansiedade social. Vinte e duas sessões de dois clientes foram analisadas e categorizadas de acordo com o Sistema Multidimensional de Categorização dos Comportamentos da Interação Terapêutica (SiMCCIT). As sessões foram analisadas por dois observadores, que realizaram um treino para a concordância quanto ao uso do sistema, obtendo índices satisfatórios por dois indicadores: coeficiente *Kappa* e percentual de concordância. Os resultados foram apresentados em três estudos. Para os Estudos I e II, após a análise e organização das categorias em termos de frequência e duração, as sessões analisadas foram agrupadas de acordo com momento do processo terapêutico: Início (três sessões iniciais), Desenvolvimento (cinco sessões intermediárias) e Encerramento (três sessões finais). O Estudo I descreveu em termos de frequência e duração as categorias comportamentais do terapeuta e do cliente. A atuação da terapeuta se caracterizou por uma terapia que procurou estimular o relato do cliente durante toda a terapia (categorias de Facilitação e Gestos de Concordância), solicitou relato com frequência elevada, informou com maior frequência e intensidade (t) no início da terapia e depois menos, e durante todo o procedimento, a terapeuta procurou solicitar reflexão, interpretar, recomendar e aprovar com médias aproximadas. As categorias comportamentais do cliente possibilitaram verificar que o atendimento a pessoas com ansiedade social não apresentou comportamentos de oposição e discordância significativos. O Estudo II analisou o tema da sessão, e os dados obtidos permitiram relacionar o diagnóstico e a queixa dos participantes (transtorno de ansiedade social e dificuldade de relacionamento com colegas de república e da universidade) e ainda foi possível verificar que essa queixa se estendia a diversas instâncias da vida de cada participante, por exemplo, o relacionamento com amigos/colegas (relacionamento interpessoal), em questões relativas a trabalho/estudo e/ou carreira, no relacionamento amoroso (relacionamento com cônjuges/parceiros) e no relacionamento com outros familiares. No Estudo III, foram realizadas análises de correlação entre as variáveis do processo terapêutico: as categorias comportamentais do terapeuta e do cliente, e do assunto/tema da sessão. As análises confirmaram que a terapeuta procurou estimular o relato dos clientes, foi acolhedora e ao mesmo tempo atuou solicitando reflexão e autoconhecimento, enquanto que as categorias do cliente evidenciam como o estudo da interação terapêutica possibilita uma análise relacionada a eficácia do procedimento. São discutidas questões referentes ao papel do terapeuta e do cliente, bem como de que forma o estudo da interação terapêutica permite o avanço da psicologia clínica. Questões metodológicas e novas possibilidades de pesquisa foram discutidas.

Palavras-chave: interação terapêutica, transtorno de ansiedade social, comportamentos do terapeuta, comportamentos do cliente, tema da sessão

GARCIA, V. A. Analysis of the therapeutic interaction in interventions with college students with social anxiety disorder. 2014. 123p. Dissertation (Master in Developmental Psychology and Learning) - UNESP, Faculty of Sciences, Bauru, 2014.

ABSTRACT

The study of the therapeutic interaction is described as a possibility to understand what therapists do to produce change as well as to describe how clients behave during a psychotherapy session. This type of study can be conducted by the description of therapist and client behavior categories as well as the subject discussed by both. This way of research contributes to the development of the therapeutic process and to the training of future therapists. This study aimed to analyze behavioral therapy sessions with college students with social anxiety disorder. Twenty-two sessions of two clients were analyzed and categorized according to the Multidimensional Categorization System of Therapeutic Interaction Behaviors (SiMCCIT). The sessions were analyzed by two observers, who preceded training for agreement on the use of the system, from which satisfactory levels were achieved according to two indicators: Kappa statistics and percent agreement. The results are presented in three studies. For Studies I and II, after the analysis and organization of categories in terms of frequency and duration, the sessions analyzed were grouped according to the moment of the therapeutic process: Start (first three sessions), Development (five intermediate sessions) and Closure (final three sessions). Study I described in terms of frequency and duration the behavior categories of therapist and client. The therapist role was characterized by stimulating the client's report throughout all therapy in a high frequency (categories of Facilitation and Gestures of Agreement), by informing in greater frequency and intensity (t) at the beginning of therapy and by requesting reflection, interpreting, recommending and approving with approximate averages during all de intervention. Client's behavior categories demonstrated that clients with social anxiety disorder showed no significant oppositional and disagreement behaviors during the intervention. Study II examined the session's themes or subjects and the data obtained demonstrate a relation between the diagnosis and the complaints of the clients (social anxiety disorder and difficulties in relationships with colleagues from university or from student homes) as well as made possible to verify that this kind of complaint was extended to several life instances of each participant, for example, in the relationship with friends/colleagues (interpersonal relationships), at work/ study and/or career areas, in affective relationships (with partners\girlfriends) and family relationships. In study III correlation analyzes between the variables of the therapeutic process were performed: the behavior categories of therapist and client with the subject/theme of the sessions. The analysis confirmed that the therapist stimulated the reporting of the clients, was supportive and requested reflection and self-knowledge. The clients categories analysis demonstrated how the study of the therapeutic interaction enables an efficacy analysis of the intervention. Questions regarding the role of the therapist and the client are discussed as well as how the study of the therapeutic interaction allows the advancement of clinical psychology. Methodological issues and new research possibilities are discussed.

Keywords: therapeutic interaction, social anxiety disorder, therapist behavior, client behavior, theme session.

LISTA DE TABELAS

Estudo I

Tabela 1 -	Média de frequência e de porcentagem de respostas emitidas pelo terapeuta de acordo com as categorias.....	34
Tabela 2 -	Média de duração (segundos) e de porcentagem das respostas emitidas pelo terapeuta de acordo com as categorias.....	36
Tabela 3 -	Média de frequência e de porcentagem de respostas emitidas pelo cliente de acordo com as categorias.....	36
Tabela 4 -	Média de duração (segundos) e de porcentagem das respostas emitidas pelo cliente de acordo com as categorias.....	37
Tabela 5 -	Média e valor de p de acordo com o <i>Teste U de Mann-Whitney</i> das categorias de respostas do terapeuta e cliente (dados de frequência).....	38

Estudo II

Tabela 1 -	Médias de frequência e porcentagem das categorias de temas da sessão.....	68
Tabela 2 -	Média de duração (segundos) e porcentagem das categorias de temas da sessão.....	69
Tabela 3 -	Média e valor de p para as categorias de temas da sessão.....	69

Estudo III

Tabela 1 -	Categorias de Análise (ZAMIGNANI, 2007).....	91
Tabela 2 -	Análises de correlação (<i>Teste Sperman's rho</i>) entre as categorias do Terapeuta-Terapeuta, Cliente-Cliente e Terapeuta-Cliente para o P1.....	94
Tabela 3 -	Análises de correlação (<i>Teste Sperman's rho</i>) entre as categorias do Terapeuta-Terapeuta, Cliente-Cliente e Terapeuta-Cliente para o Participante 2.....	95
Tabela 4 -	Análises de correlação (<i>Teste Sperman's rho</i>) entre as categorias do Terapeuta-Tema da Sessão e Cliente-Tema da Sessão para o Participante 1..	97
Tabela 5 -	Análises de correlação (<i>Teste Sperman's rho</i>) entre as categorias do Terapeuta-Tema da Sessão, Cliente-Tema da Sessão para o Participante 2....	97

SUMÁRIO

Apresentação.....	12
Estudo I.....	18
Estudo II.....	51
Estudo III.....	81
Considerações Finais.....	111
Referencias.....	116
Apêndice: Termo de consentimento livre e esclarecido.....	120
Anexo - Aprovação pelo comitê de ética.....	122

APRESENTAÇÃO

O termo psicoterapia tem sua origem do grego *psykhē* (mente) e *therapeuein* (curar), sendo entendido como um processo dinâmico realizado entre um profissional psicólogo (o psicoterapeuta) e o cliente. Zamignani (2007) apresenta a psicoterapia como um processo de interação social, e como tal, comportamentos do cliente e do terapeuta são vistos e analisados como comportamento social, definido por Skinner (1953/1993) como o comportamento de duas ou mais pessoas uma em relação a outra, ou em relação a um ambiente comum.

A psicoterapia surge como “... uma prática que visa promover uma interação mais favorável do indivíduo com o grupo social e com o ambiente físico, minimizando os problemas emocionais e o sofrimento” (MEYER, 2009, p. 29). Nesse sentido, a interação entre terapeuta e cliente é fundamental para o sucesso do processo terapêutico, independente da abordagem, sendo a qualidade dessa interação diretamente relacionada à obtenção de bons resultados (PRADO; MEYER, 2004; ZAMIGNANI, 2007).

Nessa perspectiva, compreender o que ocorre na sessão de terapia, descrevê-la em termos comportamentais sugere um caminho de investigação que contribui para o desenvolvimento do processo terapêutico e para a formação de futuros terapeutas, uma vez que essa descrição de ações do terapeuta na sessão permite averiguar quais comportamentos são pertinentes ou não, dentro do contexto da sessão de terapia em estudo. Mas como fazer isso? Antes da abordagem desta questão, se fazem pertinente algumas considerações.

Primeiro, o fato de que durante muito tempo os efeitos da terapia comportamental foram atribuídas essencialmente a correta aplicação de técnicas para tratamento de determinado transtorno, em detrimento da relação entre terapeuta e cliente (BRAGA; VANDENBERGHE, 2006). Ou seja, a preocupação maior era na escolha da técnica adequada, e o treino do terapeuta no seu manejo ficando a interação terapêutica com um papel

menor e inespecífico (BRAGA; VANDENBERGHE, 2006; GOLDFRIED; VILA, 2005; RANGÉ, 1998). Nessa perspectiva, a terapia comportamental era vista como uma terapia mecanicista, e estavam embasadas nas idéias de Eysenck na década de 1950 (BRAGA; VANDENBERGHE, 2006).

Pesquisas a partir da década de 1970 com procedimentos estatísticos sofisticados objetivaram avaliar a eficácia das técnicas, e demonstraram certa equiparidade entre métodos psicoterápicos diversos e também com tratamentos placebos (LUBORSKY et al., 2002). A partir de então, questionou-se sobre a influência de outras variáveis no processo terapêutico, como por exemplo, a interação entre terapeuta e cliente.

Muitas vezes encontra-se na literatura o termo ‘relação terapêutica’ como sinônimo de ‘interação terapêutica’. Rangé (1998) entende que a relação terapêutica é algo que se refere às qualidades pessoais do terapeuta, do cliente e da interação entre ambos. O autor confirma que a importância dada à relação estabelecida entre o terapeuta e o cliente é algo recente na abordagem comportamental. E que apenas atualmente, após se estabelecer como uma abordagem terapêutica sólida e mais influente, é que se tem voltado maior atenção a essa questão.

Kanamota (2013) aponta que o termo ‘relação terapêutica’ é mais utilizado quando se avalia a qualidade dessa relação. Para Horvath, Fluckiger e Symonds (2010) a relação terapêutica tem sido definida de diferentes maneiras, sendo de maneira geral entendida como a capacidade que surge da mútua colaboração entre terapeuta e cliente. Prado e Meyer (2004) salientam que embora este conceito não tenha origem na terapia comportamental, a sua importância é consenso na área, sendo concebida como facilitadora da adesão aos procedimentos propostos para alguns e como um mecanismo de mudança do comportamento do cliente para outros (FERNANDES, 2012).

Neste trabalho adotaremos apenas o termo interação terapêutica por entender que é objetivo desta pesquisa é analisar a relação entre os comportamentos do terapeuta e cliente, e destes com o tema da sessão, e não necessariamente avaliar a qualidade dessa relação.

Com esse novo olhar para a interação terapêutica, tornou-se importante conhecer quais os aspectos da psicoterapia que favorecem o resultado positivo da terapia, bem como quais os aspectos que tem influencia negativa na efetividade dos diversos procedimentos (GAVINO, 1996; RANGÉ, 1998). Wielenska e Kerbauy (2003) relatam que o resultado da psicoterapia é influenciado (além de outros fatores) pelas sucessivas interações entre o terapeuta e o cliente, sendo importante identificar os fatores relacionados a essa interação que afetariam a construção/manutenção da relação terapêutica. Hill (2005) defende que as técnicas utilizadas pelo terapeuta, o envolvimento do cliente e a interação terapêutica são fatores interligados que necessitam ser analisados em conjunto para avaliar o processo terapêutico.

Wielenska e Kerbauy (2003) ainda ressaltam a importância de se verificar em estudos sobre a interação terapêutica, quais as consequências dos padrões de interação analisados sobre os resultados do tratamento, relacionando esses padrões com o perfil diagnóstico do cliente alvo da pesquisa. As análises desses dados permitem a construção de conhecimento acerca de aspectos essenciais do processo terapêutico, tais como o reconhecimento de mecanismos de funcionamento, com suas implicações para terapeuta e cliente, além de contribuir para o sucesso de futuras intervenções, bem como a formação de terapeutas.

Meyer e Vermes (2001) buscaram na literatura formas de se avaliar a interação terapêutica, descrevendo duas possibilidades: I) aplicação de questionários para clientes e terapeutas e, II) observação e análise de sessões vinculadas a avaliação da interação terapêutica mediante sistema de categorização. Da primeira possibilidade, Prado e Meyer (2006) apontam que a qualidade da aliança terapêutica, avaliada em questionários está diretamente relacionada a bons resultados em psicoterapia. Com relação ao segundo conjunto,

ainda é recente estudos sobre os padrões de interação que favoreçam o processo terapêutico, bem como com o objetivo de desenvolver uma metodologia que seja mais precisa quanto a essa avaliação, e seus resultados serão discutidos nos estudos apresentados neste trabalho.

Assim, para o segundo conjunto de pesquisas descritas por Meyer e Vermes (2001), Zamignani (2007) defende que o estudo da interação terapêutica pode ser realizado através da organização dos dados de sessões em categorias que abordem comportamentos do cliente e comportamentos do terapeuta, bem como o assunto discutido entre ambos. Nesse sentido, muitas pesquisas vêm sendo desenvolvidas com objetivo de categorizar comportamentos de terapeutas e clientes nas sessões (BAPTISTUSSI, 2001; BRANDÃO, 2003; BRITO; OLIVEIRA; SOUSA, 2003; DONADONE, 2009; GARCIA, 2001; KANAMOTA, 2012; MEYER, 2009; SADI, 2011; SILVEIRA, 2009; VERMES, 2000; YANO, 2003; ZAMIGNANI, 2007; ZAMIGNANI; ANDERY, 2005).

Diante disso, o que norteou o desenvolvimento desta pesquisa foi a indagação sobre quais variáveis do processo terapêutico, apresentadas no atendimento a universitários com transtorno de ansiedade social, podem favorecer o sucesso da terapia. Considerando esta questão, este estudo teve como objetivo identificar empiricamente, a ocorrência dos comportamentos do terapeuta e cliente, e do assunto discutido nas sessões, a fim de refletir sobre possíveis padrões de ação do terapeuta e cliente em intervenções que atingiram os resultados desejados. O procedimento de intervenção, medidas de pré e pós-teste, encontram-se descritos em Rocha (2012). Assim, para esse objetivo foi utilizado o SiMCCIT - Sistema Multidimensional de Categorização de Comportamentos da Interação Terapêutica - (ZAMIGNANI, 2007) na condução de três estudos descritos abaixo.

O Estudo I aborda a interação terapêutica com o objetivo de descrever como ocorreram sessões de terapia comportamental no atendimento com universitários com transtorno de ansiedade social. Foi objetivo deste estudo, descrever em termos de frequência e

duração, as categorias comportamentais de terapeuta e cliente desenvolvidas no estudo de Zamignani (2007). Dois observadores foram treinados ao correto uso do sistema de categorização (SiMCCIT), sendo avaliado o grau de concordância entre eles ao uso das categorias de comportamentos do terapeuta e cliente descritos no SiMCCIT. Os resultados foram organizados em três momentos do processo terapêutico: Início (três sessões iniciais), Desenvolvimento (cinco sessões intermediárias) e Encerramento (três sessões finais), e discutem-se possíveis padrões de ação do terapeuta e cliente identificados pela frequência e duração das categorias.

O Estudo II aborda outro aspecto da interação terapêutica, o assunto/tema discutido nas sessões. O objetivo deste estudo foi a caracterização de sessões de terapia comportamental no atendimento a universitários com transtorno de ansiedade social, descrevendo em termos de frequência e duração as categorias referentes ao tema da sessão desenvolvidas no SiMCCIT (ZAMIGNANI, 2007). Com os mesmos participantes do Estudo I, dois observadores passaram pelo mesmo treinamento descrito anteriormente, mas agora em relação às categorias temáticas do tema da sessão, Eixo II do SiMCCIT (ZAMIGNANI, 2007). Os resultados foram agrupados de acordo com o momento da terapia: Início (três sessões), Desenvolvimento (cinco sessões) e Encerramento (três sessões). Os temas abordados na sessão são discutidos a partir de outros estudos sobre a mesma temática e em relação a caracterização de sessões de psicoterapia com pessoas diagnosticadas com transtorno de ansiedade social, discutindo se os temas aqui descritos são relacionados a queixa e ao procedimento executado.

Por sua vez, o Estudo III apresenta uma análise conjunta e mais aprofundada dos estudos anteriores, por meio de análises de correlação entre as variáveis do processo terapêutico: comportamentos do terapeuta, do cliente e do tema da sessão. As análises de correlação foram realizadas através do Teste *Spearman's rho*. Assim, foi objetivo deste

estudo verificar se há existência de correlação entre as variáveis descritas acima, e por meio disso apresentar possíveis relações que possam auxiliar no estudo e desenvolvimento do processo terapêutico, sobretudo na psicoterapia do transtorno de ansiedade social.

A seguir são apresentados cada um dos estudos, e ao final são apontadas as implicações e contribuições deste trabalho para a área da Psicologia Clínica, e sugestões para estudos futuros.

Estudo I

Frequência e duração das categorias do terapeuta e cliente em intervenções com universitários com transtorno de ansiedade social

Frequência e duração das categorias do terapeuta e cliente em intervenções com universitários com transtorno de ansiedade social

Resumo: Com o desenvolvimento da psicoterapia, diversas pesquisas têm sido conduzidas para avaliar o que o terapeuta faz que favorece mudanças no comportamento do cliente. Essa busca por padrões de interações tem como objetivo nortear o trabalho de psicoterapeutas, contribuindo para sua formação, bem como para o desenvolvimento de intervenções mais efetivas. Este trabalho se propôs a analisar sessões de terapia analítico comportamental em intervenções com universitários com transtorno de ansiedade social. Vinte e duas sessões de duas díades terapêuticas foram analisadas e categorizadas de acordo com um sistema de categorização de comportamentos (SiMCCIT). Os resultados foram agrupados em frequência e duração nos três momentos da intervenção: Início (primeiras três sessões), Desenvolvimento (cinco sessões intermediárias) e Encerramento (três sessões finais). No início da terapia para ambos os clientes a terapeuta apresentou elevada frequência para as categorias comportamentais de Solicitar relato, Facilitação e Gestos de concordância. Outros comportamentos que a terapeuta apresentou durante a fase de início foram de Aprovação, Recomendação, Interpretação e Solicitar reflexão, além de Empatia com média de frequência e duração aproximadas. No desenvolvimento da terapia, os comportamentos com maior frequência para o cliente 1 foram de Solicitar relato e Solicitar reflexão, e para o cliente 2 foram Solicitar relato e fornecer Informações. Na fase final, para o cliente 1, Solicitar relato, Aprovação, Solicitar reflexão e Interpretação apresentaram frequência elevada, e para o cliente 2 Solicitar relato, Solicitar reflexão, Informações, Aprovação e Recomendação, foram os comportamentos que se destacaram. Em relação aos comportamentos do cliente, Concordância apresentou elevada média nos três momentos da intervenção. Relato foi maior em média de frequência e tempo nas sessões de desenvolvimento. Outro comportamento de destaque foi Estabelecer relações, onde ambos os clientes passaram a fazê-lo por maior tempo com o andamento das sessões. Os comportamentos de formular Metas e relato de Melhora apesar da baixa frequência foram crescentes do início ao fim da intervenção. A terapia não apresentou comportamentos de Discordância, Reprovação e Oposição significativos para terapeuta e cliente. Os resultados apontam que o papel da terapeuta foi semelhante em ambos os atendimentos, enquanto que os clientes apresentaram algumas diferenças. Houve flexibilidade da terapeuta em adaptar o procedimento de acordo com a necessidade de cada cliente. Foram discutidos aspectos da interação terapêutica que pela análise das categorias permitiu evidenciar uma forma de agir com clientes com transtorno de ansiedade social. Novas investigações devem ser conduzidas para verificar se as categorias comportamentais aqui descritas são encontradas em outras intervenções.

Palavras-chave: categorização de comportamentos; interação terapêutica; pesquisa de processo.

Frequency and duration of therapist and client behaviors in interventions with social anxiety disorder college students

Abstract: With the development of psychotherapy many studies have been conducted to assess what the therapists do that facilitate changes in client behaviors. The search for patterns of interactions aims to guide the education and work of psychotherapists as well as to the development of more effective interventions. This study aimed to analyze behavioral analytic therapy sessions with college students with social anxiety disorder. Twenty-two sessions of a therapeutic dyad were analyzed and categorized according to a system of behaviors categorization (SiMCCIT). The behaviors frequency and duration results were grouped into three stages of intervention: Start (first three sessions), Development (five intermediate sessions) and Closing (final three sessions). For both clients the therapist sought to encourage reporting and also emitted facilitation behaviors and agreement gestures in high frequency. Other behaviors that the therapist presented during the intervention were approval recommendation, interpretation, reflection request and empathy with approximate average frequency and duration. The therapist behaviors observed more frequently in the course of therapy for the client 1 were require reporting and request reflection and for the client 2 were require reporting and provide information. In the final stage, to client 1, request report, approval, request reflection and interpret showed high frequency and to client 2 request report, request reflection, information, approval and recommendation were the behaviors that stood out. Regarding the clients behavior, agreement presented high average in the three moments of the intervention. Reporting behavior was higher in average of frequency at the development moment of intervention. Another relevant client behavior was to establish relationships since both customers presented it in a longer time with the progress of the sessions. Despite the low frequency, the behaviors of formulate goals and report improvement were growing from beginning to end of the intervention. The therapy do not included significant behaviors of disagreement, disapproval or opposition by therapist and clients. There was therapist flexibility in adapting the procedure according to the needs of each client. Aspects of the therapeutic interaction that category analysis has highlighted a way to act with clients with social anxiety disorder were discussed. Further investigations should be conducted to verify if the behavior categories described in this study can be found in other interventions.

Keywords: behaviors categorization; therapeutic interaction; process research.

A análise da interação entre terapeuta e cliente permite levantar dados sobre o que o terapeuta faz na sessão de psicoterapia, bem como quais comportamentos do terapeuta possibilitam resultados sejam eles positivos ou negativos observados no comportamento do cliente (CASTONGUAY; BEUTLER, 2006; MEYER, 2001; MEYER; VERMES 2001). Essa busca por padrões de interação tem como objetivo nortear o trabalho de psicoterapeutas, contribuindo para sua formação, bem como para o desenvolvimento de intervenções mais efetivas.

Assim, descrever as sessões de terapia em termos desses comportamentos se constitui um importante ponto de partida para o desenvolvimento da psicologia clínica. Essa descrição pode ser feita por meio do registro de áudio e/ou vídeo do comportamento verbal do terapeuta e cliente em termos de categorias de comportamentos (ZAMIGNANI, 2007; ZAMIGNANI; MEYER, 2007).

O comportamento verbal segundo Skinner (1957) é um comportamento operante, cuja consequência para o comportamento de quem fala é produzida pelo comportamento de quem ouve. Os operantes verbais são classificados por Skinner (1957) em tato, mando, ecóico, transcritivo (cópia e ditado) e textual, além do autoclítico. Para a classificação do comportamento verbal leva-se em conta a função do comportamento, isto é, o efeito que provoca sobre o seu ambiente social (BARROS, 2003; MATOS, 1991). Por exemplo, o mando é um operante pelo qual a comunidade verbal é capaz de dar ordens, fazer pedidos, fazer perguntas, dar conselhos e avisos, pedir atenção de alguém, etc. Outro exemplo é quando o falante pode descrever seu próprio comportamento verbal (algo que ele disse ou que dirá, as variáveis que as controlam, assim como algo referente a suas condições emocionais ou motivacionais), sendo esse operante denominado de autoclítico (BRINO; SOUZA, 2005).

Nesse mesmo sentido, a classificação dos comportamentos da interação terapêutica em uma sessão de psicoterapia, levará em conta a função do comportamento do terapeuta e

cliente, que serão classificadas em categorias. Assim, os estudos sobre a interação terapêutica consideram para a categorização as ações apontadas pela literatura clínica como típicas de uma interação verbal terapêutica, por exemplo, descrição de eventos, aprovação, inferência e orientação (ZAMIGNANI, 2007). Essa análise, explica Zamignani (2007) permite, por meio da descrição do comportamento verbal vocal, estudar importantes processos da interação clínica, como por exemplo, a tomada de decisão do terapeuta, consequências providas pelo terapeuta às ações do cliente, orientação e aconselhamento, manejo de sentimentos e emoções entre muitos outros. Essa investigação é conhecida como pesquisa de processo, cujo objetivo é identificar os processos de mudança que ocorrem ao longo da interação entre terapeuta e cliente (ZAMIGNANI; MEYER, 2007).

É importante fazer uma distinção entre os termos encontrados na literatura para a descrição da interação terapeuta-cliente. Um desses termos é a relação terapêutica que tem sido empregado por diversos pesquisadores para descrever tanto como um tipo específico de relação como para caracterizar a qualidade dessa relação (KANAMOTA, 2013). Neste trabalho adotaremos apenas o termo interação terapêutica por entender que é objetivo desta pesquisa a descrição de comportamentos do terapeuta e cliente, e não necessariamente avaliar a qualidade dessa relação.

Nesse campo de estudo, diversas pesquisas têm sido conduzidas para avaliar o que o terapeuta faz que proporcione mudanças no cliente. Zamignani e Andery (2005), avaliando a interação entre terapeutas comportamentais e clientes diagnosticados com transtorno obsessivo-compulsivo, descrevem um procedimento em que foram analisadas (gravadas e transcritas) 4 e 5 sessões de atendimento (de dois terapeutas). As verbalizações foram classificadas em categorias de Descrição, Explicação, Aconselhamento, *Feedback*, Inferência, Reprovação, Perguntas e Outras verbalizações. A análise dos dados permitiu inferir que

ambos os terapeutas optaram por uma psicoterapia pautada em procedimentos menos aversivos, visto o baixo índice da categoria Reprovação nas sessões avaliadas.

Outro estudo relacionado à categorização de comportamentos na interação terapêutica foi descrito por Falcone, Gil e Ferreira (2007) que avaliaram a frequência de verbalização empática com terapeutas de diferentes abordagens. Uma mesma cliente (graduanda em psicologia), com uma queixa real se dispôs a participar da pesquisa e passou por quatro sessões avaliativas com profissionais de diferentes abordagens. As sessões foram transcritas e foi solicitado à cliente colaboradora e a três juízes que avaliassem o relato quanto à empatia. Os resultados apontaram diferenças quanto à avaliação dos juízes em relação à avaliação da cliente. Uma das hipóteses levantada pelos autores é que a cliente realizou sua avaliação sob controle não apenas do relato verbal, mas também pelas manifestações não-verbais dos terapeutas. Diferentemente, os juízes tiveram acesso apenas às transcrições. Os autores apontam essa questão como uma limitação quanto ao estudo da interação terapêutica por observadores apenas por intermédio da transcrição do relato, sem a observação com recurso áudio/visual.

Sobre interação terapêutica, Ruiz-Sancho, Frojan-Parga e Calero-Elvira (2013) tinham como hipótese de pesquisa avaliar de que forma as verbalizações do cliente influenciavam os comportamentos do terapeuta e, para isso, foram analisadas 92 sessões (19 casos clínicos de nove terapeutas especializados em terapia comportamental). As variáveis consideradas foram comportamentos verbais do terapeuta e cliente, os quais foram classificados de acordo com suas possíveis funções e/ou morfologias. O estudo conclui que o terapeuta responde diferencialmente a verbalizações do cliente, modificando as contingências verbais quando o conteúdo das verbalizações do cliente se aproximam ou se tornam mais distantes dos objetivos terapêuticos. Os autores ainda discutem o quanto é importante a condução de

estudos sobre a interação terapêutica, pois tais pesquisas buscam auxiliar numa importante lacuna de conhecimento, que aborda sobre o papel do terapeuta na psicoterapia.

Em sua pesquisa de doutorado, Zamignani (2007) se dedicou a desenvolver um Sistema Multidimensional de Categorização de Comportamentos na Interação Terapêutica (SiMCCIT). Em uma revisão das categorias já existentes e descritas na literatura (Estudo I de sua tese), o autor constatou que as categorias existentes não eram suficientes para o estudo da interação terapêutica na terapia analítico-comportamental. Assim, ele se propôs (Estudo II de sua tese) a desenvolver tal sistema de categorização. O sistema de categorias foi desenvolvido em três eixos, sendo o Eixo I: comportamento verbal (vocal e não vocal), Eixo II: temas da sessão (assunto) e Eixo III: respostas motoras (espreguiçar, bocejar, tamborilar dedos, etc). Durante todo o processo de desenvolvimento do sistema de categorização, houve inúmeros procedimentos que objetivavam legitimar o estudo, tais como concordância de observadores, treino de categorização entre os observadores e reformulações do sistema. Diversas pesquisas atualmente tem se utilizado do SiMCCIT (FERNANDES, 2012; KAMEYAMA 2012; MEYER, 2009; OSHIRO, 2011; SADI, 2011; SILVEIRA, BOLSONI-SILVA; MEYER 2009; XAVIER, 2011).

O estudo conduzido por Silveira, Bolsoni-Silva e Meyer (2009) utilizou uma versão preliminar do sistema de categorias proposto por Zamignani (2007), adaptado para o uso em situação terapêutica de grupo. As autoras utilizaram as categorias criadas para o Eixo I, relacionadas apenas ao comportamento verbal vocal, e formularam outras categorias que foram necessárias para avaliar a interação terapêutica em grupo de uma intervenção com cuidadoras que produziu resultados desejados. Os dados foram organizados em termos de duração e frequência das categorias, além de análises correlacionais e sequenciais. As categorias de terapeuta que tiveram maior frequência e duração foram Aprovação, Recomendação, Interpretação, Informação e Solicitação de relato, sendo que Recomendação,

Informação e Solicitação de reflexão foram apresentadas com frequência maior em relação ao grupo de clientes, já as demais, Aprovação, Interpretação, Solicitação de relato, Reprovação e Empatia, foram apresentadas com frequência maior às clientes individualmente.

Fernandes (2012) utilizando o SiMCCIT (ZAMIGNANI, 2007) buscou investigar a ocorrência de comportamentos de uma terapeuta e sua cliente em sessões iniciais de terapia e também identificar possíveis práticas da terapeuta que contribuíssem para o estabelecimento de uma boa relação terapêutica. A cliente era uma mulher com queixas de depressão e de relacionamento interpessoal. Os resultados apontam que as categorias mais frequentes do comportamento verbal vocal da terapeuta foram de Facilitação (31,2%), Empatia (24,1%) e Solicitação de relato (18,1%), e para o cliente a categoria Relato se sobressaiu das demais (61,1%). A autora discute que o sistema utilizado permitiu descrever como ocorreu a interação terapeuta-cliente, mas não foi eficaz para detectar comportamentos que favorecessem o estabelecimento da relação terapêutica.

Diversos autores defendem que os resultados da análise da interação terapêutica têm reafirmado a complexidade desse relacionamento e a possibilidade de utilizá-lo na predição dos resultados da terapia (ANDREWS, 2000; CASTONGUAY, CONSTANTINO; GROSSE, 2006; SILVEIRA; KERBAUY, 2000). Para Tourinho et al. (2007) os dados obtidos pela categorização dos comportamentos da interação terapeuta-cliente podem ser analisados juntamente à outras variáveis do processo terapêutico (medidas de resultado, informações sobre o atendimento) possibilitando uma interpretação e discussão mais criteriosa.

Descrever e analisar a interação terapêutica são características das pesquisas de processo, onde se busca caracterizar a interação (verbal e não verbal) entre terapeuta e cliente com o intuito de identificar os processos de mudança que permeiam essa interação (ZAMIGNANI; MEYER, 2011). Nesse sentido, uma questão que se coloca é se existe uma relação entre o tipo de interação com o tipo de queixa e o resultado da psicoterapia. Para

responder a essa pergunta, é preciso delimitar sobre qual população será estudada a interação terapêutica e, neste caso, trata-se do atendimento a universitários com transtorno de ansiedade social.

Transtorno de Ansiedade Social (TAS) e Interação Terapêutica

O transtorno de ansiedade social apresenta como característica marcante um padrão de comportamento evitativo de situações sociais ocasionando prejuízos na vida profissional, acadêmica e social do indivíduo (FALCONE, 1998; ROCHA, 2012). Caracteriza-se pelo medo excessivo, persistente e irracional de uma ou mais situações nas quais o indivíduo é exposto à possível avaliação por parte de outros (por exemplo, comer, escrever, falar em público, interagir com o sexo oposto), temendo comportar-se de maneira humilhante, embaraçosa e/ou a desaprovação ou rejeição por parte dos pares (APA, 2013). Sua prevalência em seis meses é de que a cada 100 pessoas, de 2 a 3 apresentam critérios para o diagnóstico, sendo os sinais apresentados dos 5 aos 35 anos de idade, com ápice na adolescência (KAPLAN; SADOCK; GREBB, 1997).

Recentemente lançado nos Estados Unidos, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-V (APA, 2013), apresenta algumas diferenças do DSM-IV-TR (APA, 2002) em relação à caracterização do transtorno de ansiedade social. As principais diferenças são em relação a nomenclatura, onde fobia social passa a ser denominada simplesmente de Transtorno de Ansiedade Social (TAS); e em relação a sintomatologia, onde agora para o diagnóstico, os sintomas devem ter duração mínima de seis meses ou mais (antes o prazo era requisito apenas para diagnóstico em crianças). Assim, esse período mínimo de presença dos sintomas reduz a possibilidade de que um indivíduo esteja vivenciando apenas um medo temporário/transitório.

Há uma carência de estudos sobre a interação terapêutica em intervenções com clientes com ansiedade social, sobretudo na perspectiva analítico-comportamental. Essa lacuna foi comprovada após pesquisa no banco de dados da Capes¹, com dois conjuntos de palavras chaves: conjunto A (*therapeutic interaction; therapeutic relationship*) e conjunto B (*social anxiety disorder; social phobia*), onde deveria aparecer no assunto pelo menos uma palavra de cada conjunto em artigos científicos de qualquer nacionalidade e ano, e não foram encontrados estudos que contemplassem os termos propostos. Descrever o que faz o terapeuta numa intervenção com clientes com ansiedade social, ou seja, descrever a interação terapêutica desse processo permitiria que psicólogos e outros profissionais avaliassem as conclusões e resultados apresentados e a partir disso determinar quais estratégias e intervenções produzem com maior probabilidade os efeitos pretendidos e, então, adaptá-las a populações específicas.

Portanto este trabalho se propôs a analisar a interação terapêutica em intervenções com universitários com o transtorno de ansiedade social. A intervenção é descrita em Rocha, Bolsoni-Silva e Verdu (2013), que se propõem a avaliar a eficácia dos efeitos de uma intervenção comportamental com treinamento em habilidades sociais sobre o repertório de estudantes universitários que apresentavam ansiedade social². As autoras avaliaram as habilidades sociais e o diagnóstico do transtorno dos participantes antes da intervenção, após, e em seguimento (quatro meses depois). Foram utilizados tanto medidas de produto quanto de processo. Aqui serão utilizados os vídeos desta intervenção que é considerada de sucesso por ter atingido seus objetivos, ocorrendo a remissão do transtorno.

¹ Banco de dados que na área de Psicologia contempla 38 bases, compreendendo as principais fontes de pesquisa na área, como por exemplo, *Scielo*, *Pepsic*, *PsycINFO* (APA), *Scopus*, *Web of Science*. Pesquisa realizada no mês de dezembro de 2013.

² Naquela ocasião denominada de fobia social.

Desta forma, foi objetivo deste trabalho descrever em termos de frequência e duração os comportamentos do terapeuta e do cliente presentes nas sessões de terapia comportamental no atendimento com universitários com transtorno de ansiedade social e comparar se houve interações diferentes entre cada díade terapêutica em relação aos dados de frequência.

Método

Participantes

Participaram da pesquisa dois universitários diagnosticados com transtorno de ansiedade social, sem comorbidades, que passaram por um procedimento (individual) de intervenção comportamental que inclui treino de habilidades sociais (ROCHA, 2012) e uma terapeuta com três anos de experiência. O Participante 1 (P1), do sexo masculino, com 19 anos, cursava o 2º ano de bacharelado em Ciência da Computação, solteiro/sem namorada, não trabalhava e residia em república com um amigo. O Participante 2 (P2) do sexo feminino, com 22 anos, cursava o 4º ano de Pedagogia, solteira com namorado, não trabalhava, mas realizava estágio curricular, morando em uma república com quatro amigas.

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética da universidade ao qual estava vinculado, recebendo aprovação conforme Anexo. As sessões foram gravadas em vídeo, sendo que clientes e terapeuta assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – Apêndice) autorizando a utilização das filmagens.

As sessões foram conduzidas num Centro de Psicologia Aplicada de uma Universidade do interior do Estado de São Paulo. Os clientes P1 e P2 passaram por todo o procedimento (treinamento em habilidades sociais e terapia comportamental), concluindo 12 sessões cada (ROCHA, 2012). Ambos os participantes apresentaram ganhos comportamentais, aumentando o repertório de comportamentos socialmente habilidosos, e em

relação ao transtorno, tanto após a intervenção como em seguimento, os participantes deixaram de apresentar o diagnóstico de ansiedade social. Isso possibilitou aos participantes uma melhor adaptação à universidade bem como interações mais saudáveis tanto no contexto pessoal quanto profissional. Maiores detalhes do procedimento em Rocha (2012).

Material

Neste trabalho optou-se pela análise da interação terapêutica por meio do recurso audiovisual (áudio e vídeo), pois como apontado por Falcone, Gil e Ferreira (2007), esse recurso auxilia o observador na categorização da sessão. Assim, foram utilizados arquivos de vídeo que continham as intervenções (11 sessões para cada participante³) totalizando 38h 15min, sendo o tempo de cada sessão variando de 50 até 120min.

Para o estudo das categorias foi utilizado o Protocolo de Observação (ZAMIGNANI, 2007), que continha as definições das categorias comportamentais relacionadas ao Eixo I: comportamento verbal vocal e não vocal, do Terapeuta e do Cliente.

Em relação aos comportamentos do Terapeuta são 15 categorias que compreendem as categorias vocais e as categorias não vocais. Entre as vocais, temos: Solicita relato, Facilitação, Empatia, Informações, Solicita reflexão, Recomendação, Interpretação, Aprovação, Reprovação, Outras verbalizações do terapeuta e Registro insuficiente. As categorias não vocais compreendem os Gestos de concordância terapeuta, os Gestos de discordância terapeuta, as Respostas não-vocais de pedido/ordem/comando/incentivo e os Gestos outros.

³ O procedimento de intervenção foi aplicado em 12 sessões para cada participante, contudo foram analisadas apenas 11 sessões de cada participante, pois ocorreram problemas em dois arquivos de vídeo: sessão 7 do P1 e sessão 10 do P2.

Para os comportamentos do cliente, são apresentadas 13 categorias, e assim como as categorias do terapeuta, compreendem duas subclassificações (vocais e não vocais). As categorias vocais são Solicitação, Relato, Melhora, Metas, Estabelece relações, Concordância (vocal), Oposição, Outras verbalizações do cliente e Registro Insuficiente. As categorias não vocais são de Gestos de concordância cliente, Gestos de discordância Cliente, Respostas não-vocais de pedido/ordem/comando/incentivo e os Gestos outros cliente.

Também foi utilizado o *software Clic*® (desenvolvido por Zamignani para o treino de observadores quanto ao correto uso das categorias) e o *software The Observer XT 7.0* para a categorização das sessões, além do programa estatístico SPSS (Versão 17.0) para análise dos dados.

Procedimento de tratamento e análise dos dados

A análise das sessões foi realizada pelo pesquisador e mais um observador. A pesquisa foi desenvolvida em cinco fases conforme descrito abaixo:

Fase I – Estudo e Treino: a) Estudo do Sistema Multidimensional para a Categorização de Comportamentos na Interação Terapêutica - SiMCCIT (ZAMIGNANI, 2007); b) Treino sistemático de observadores para o uso do SiMCCIT através do *software Clic*®; c) Registro das categorias no *software The Observer XT 7.0*. Após esse cadastro, inseriu-se o vídeo com a filmagem da sessão e inicia-se a análise.

Fase II – Consenso entre Observadores: após o estudo e o treino quanto ao uso do sistema de categorias comportamentais, inicia-se esta fase com o objetivo de avaliar o grau de concordância entre os observadores (KAZDIN, 1982). Essa concordância foi avaliada através

de uma ferramenta do *software The Observer XT 7.0* que permite uma medida do percentual de concordância entre os observadores através da fórmula:

$$\% \text{ concordância} = \frac{\# \text{ tempo de eventos concordantes}}{(\# \text{ tempo concordantes} + \# \text{ tempo discordantes})} \times 100$$

A medida do percentual de concordância como única fonte de análise é considerada por alguns autores como de risco, uma vez que ela infla a concordância sempre que ela ocorre ao acaso (SUEN; ARY, 1989). Um exemplo dessa situação é descrita por Suen e Ary (1989), onde eles sugerem que dois observadores estão registrando um comportamento que, de fato, ocorreu cinco vezes em um intervalo de cem. O primeiro observador registra as cinco ocorrências e o segundo por distração não registra nenhuma ocorrência; ocorre que ambos os observadores concordam que o comportamento não ocorreu em 95% dos intervalos, embora eles discordam da ocorrência/não-ocorrência nos cinco intervalos restantes. Neste caso, a equação levaria a um índice de 95% de concordância. Isso demonstra que quanto mais a real ocorrência do comportamento se aproxima de 100% ou zero, maior pode ser a possibilidade de o percentual de concordância ser influenciado por ocorrências ao acaso (ZAMIGNANI, 2007). Uma alternativa para evitar tal fato é a utilização em conjunto de outro índice de concordância, que considere as ocorrências ao acaso, como por exemplo, o *coeficiente Kappa* (FONSECA; SILVA; SILVA, 2007). A equação do *coeficiente kappa* é;

$$\kappa = \frac{Po - Pa}{1 - Pa}$$

Na fórmula, P_o é a proporção de concordância observada, e P_a é a proporção esperada de concordância ao acaso. O numerador é a diferença entre a concordância real e a concordância ao acaso esperada; enquanto o denominador representa a total diferença possível entre a concordância entre observadores e a concordância ao acaso esperada. Esta medida de

concordância tem como valor máximo o 1, onde este valor representa total concordância, e os valores próximos a 0, indicam nenhuma concordância, ou a concordância foi exatamente a esperada pelo acaso (FONSECA; SILVA; SILVA, 2007). Dessa forma, optamos pela utilização de ambos os índices, percentual de concordância e *coeficiente kappa*, face ao exposto e visto que o *software* utilizado para categorização (*The Observer*) proporcionava este recurso.

Nesta fase II analisou-se 30 minutos de uma sessão escolhida aleatoriamente, com o objetivo de verificar se o índice se encontrava dentro do satisfatório: percentual de concordância acima de 70% (FAGUNDES, 1999) e *coeficiente kappa* acima de 0,60. Enquanto o índice não estivesse satisfatório, novo estudo era realizado pelos observadores com treino nas categorias em que a concordância encontrava-se baixa, repetindo-se o procedimento inicial até a obtenção de índices de concordância satisfatório. Assim, foram categorizados 30 min de uma sessão escolhida aleatoriamente. Os resultados demonstraram divergências entre os observadores, com um índice nada satisfatório de 51% e *coeficiente Kappa* 0,49. Após passarem novamente pelo procedimento da Fase I, foram categorizados outros 30 min desta mesma sessão, porém o percentual de concordância ainda ficou insatisfatório, com 66% de concordância e o *coeficiente Kappa* 0,62. Novamente os observadores refizeram o Treino no *software Clic*® e discutiram sobre o sistema de categorização, com ênfase nas categorias que apresentavam maiores divergências. Neste terceiro período de categorização, foi atingido o patamar satisfatório, com 87% de concordância, sendo o coeficiente *Kappa* 0,86. Uma vez atingido este percentual, os observadores prosseguiram para a próxima fase para obtenção do índice de concordância final.

Fase III – Concordância entre observadores: foram sorteados aleatoriamente 20% do total de sessões para análise (4,4 sessões, aproximado para 5 sessões), com o objetivo de avaliar o índice de concordância entre os observadores com relação ao uso do SiMCCIT (ZAMIGNANI, 2007). Essa fase difere da anterior uma vez que não há mais comunicação entre os observadores. Diferentemente da Fase II, onde os observadores discutiam entre si sobre dúvidas na categorização dos comportamentos, nesta fase eles tinham apenas o auxílio do protocolo com as definições das categorias.

As sessões sorteadas e os respectivos índices de concordância obtidos foram: P1 sessão 01: Concordância 81%, Coeficiente *Kappa* 0,79; P1 sessão 10: Concordância 79%, Coeficiente *Kappa* 0,78; P1 sessão 11: Concordância 81%, Coeficiente *Kappa* 0,80; P2 sessão 03: Concordância 81%, Coeficiente *Kappa* 0,80 P2 sessão 12: Concordância 85%, Coeficiente *Kappa* 0,84. Como podemos observar, os índices se mantiveram num patamar satisfatório, acima de 70% (FAGUNDES, 1999) e *coeficiente kappa* acima de 0,60 (FONSECA; SILVA; SILVA, 2007), e mantiveram regularidade entre as sessões.

Fase IV – Categorização: terminada a fase de concordância, as sessões faltantes foram divididas entre os observadores para categorização.

Fase V – Análise e interpretação dos resultados: Após a categorização das sessões faltantes (Fase IV), os dados da categorização foram exportados para o programa SPSS e agrupados de acordo com o momento do processo terapêutico: I). Início da Terapia (três sessões iniciais), II). Desenvolvimento da terapia (cinco sessões intermediárias), e III) Encerramento da Terapia (três sessões finais). Em cada um desses períodos foi realizada a média aritmética simples e a respectiva porcentagem das categorias de comportamentos, obtendo assim um índice que permitiria uma comparação entre cada momento da intervenção: início,

desenvolvimento e encerramento da terapia. Para comparar se os resultados encontrados para um cliente se replicavam em outro, foi realizado o teste estatístico *U de Mann-Whitney* com os dados de frequência.

Resultados

Os resultados, a seguir, apresentam os dados organizados em frequência e duração. A Tabela 1 apresenta as médias de frequência e de porcentagem das categorias de respostas emitidas pelo terapeuta conforme a divisão em início/desenvolvimento/encerramento, em relação ao P1 e ao P2. A análise da frequência de comportamentos tem por objetivo evidenciar os padrões de respostas de terapeuta e cliente para o processo terapêutico (XAVIER, 2011). A porcentagem foi calculada em cada fase do atendimento (Início, Desenvolvimento e Encerramento) tanto em relação aos dados de frequência (Tabela 1) quanto de duração (Tabela 2) através da multiplicação por 100 da média simples do período de cada categoria, sendo o total dividido pela soma de categorias do período.

Tabela 1: Média de frequência e de porcentagem de respostas emitidas pelo terapeuta de acordo com as categorias

	Participante 1						Participante 2					
	Início		Desenv.		Encer.		Início		Desenv.		Encer.	
	Média	%	Média	%	Média	%	Média	%	Média	%	Média	%
Gestos de Concordância T	105	26,5	288	40,7	287	52,0	170	43,0	192	46,2	203	42,3
Facilitação	64	16,1	127	17,9	38	6,9	43	10,8	42	10,1	54	11,2
Solicitação de Relato	47	12,0	87	12,3	43	7,8	46	11,6	51	12,3	52	10,9
Informações	39	9,8	29	4,1	20	3,6	25	6,4	27	6,4	27	5,6
Outras Terapeuta	27	6,8	19	2,7	23	4,2	24	6,1	10	2,4	21	4,3
Recomendação	25	6,2	31	4,3	23	4,2	21	5,2	21	5,0	26	5,4
Interpretação	24	6,1	26	3,7	24	4,3	10	2,4	16	3,8	19	4,0
Empatia	22	5,6	27	3,9	17	3,1	18	4,5	17	4,0	19	4,0
Aprovação	21	5,2	29	4,0	41	7,4	15	3,9	17	4,1	26	5,5
Solicitação de Reflexão	19	4,9	43	6,1	30	5,4	24	6,0	24	5,7	27	5,7
Insuficiente T	3	0,7	1	0,2	4	0,7	0	0,0	0	0,0	1	0,1
Gestos Outros	0	0,0	0	0,0	0	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Reprovação	0	0,0	0	0,0	1	0,2	0	0,1	0	0,0	4	0,9
Gestos Discordância T	0	0,0	0	0,0	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Gestos de Comando T	0	0,0	0	0,0	0	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Podem-se destacar as categorias em três grupos de acordo com a sua frequência: categorias com alta média de frequência (acima de 10%), os de média intermediária (entre 3 e 10%) e os com baixa média próximas (abaixo de 3%). No primeiro grupo, há uma categoria que se destaca das demais, com grande expressividade, para ambos os clientes: Gestos de concordância T. Outra categoria com alta frequência foi a de Facilitação. A categoria Solicita relato apresentou frequência estável para o P2, e apenas durante o encerramento esteve abaixo dessa estabilidade para o P1.

No segundo grupo, as categorias com média de frequência entre 3 e 10%, foram: Solicita Reflexão, Informações, Interpretação, Recomendação, Aprovação e Empatia. Observa-se que Solicita Reflexão foi maior durante o desenvolvimento da terapia para P1 e estável para P2. Informações foi maior durante o início da terapia para P1, decrescendo com o avanço do tratamento e estável para P2. Interpretação ficou estável para P1 e manteve-se crescente para P2. Recomendação e Empatia não apresentaram variações significativas e Aprovação foi aumentando de média durante o avanço da terapia.

O terceiro grupo, com taxas de frequência próximas a zero, contemplam uma categoria residual (Insuficiente T- dificuldade em compreender a fala do terapeuta), categorias de Gestos de comando, Gestos outros e de Gestos de discordância do terapeuta, Reprovação.

A Tabela 2 apresenta a média de duração das categorias em segundos. Observa-se que diferentemente das médias da frequência, a categoria com maior duração (média) foi a de Informações, seguidas de Interpretação e Recomendação. Outro ponto interessante, é que na medida em que a terapia avançava, diminuía o tempo dispensado a Informações pelo terapeuta, esse dado é relevante para ambos os clientes. Sobre o comportamento de Recomendação, o terapeuta o fez com maior tempo no período de desenvolvimento para o P1, e no período de encerramento para o P2.

Tabela 2: Média de duração (segundos) e de porcentagem das respostas emitidas pelo terapeuta de acordo com as categorias*

	Participante 1						Participante 2					
	Início		Desenv.		Encer.		Início		Desenv.		Encer.	
	Média	%	Média	%	Média	%	Média	%	Média	%	Média	%
Informações	704	34,1	640	26,7	385	19,8	766	34,0	664	34,1	459	23,5
Interpretação	640	20,7	407	17,0	445	22,9	279	12,4	309	15,9	327	16,7
Recomendação	184	8,9	344	14,3	198	10,2	278	12,3	204	10,5	298	15,2
Solicitação de Relato	180	8,7	275	11,5	136	7,0	241	10,7	200	10,2	159	8,1
Aprovação	177	8,6	286	11,9	243	12,5	172	7,6	159	8,2	282	14,4
Solicitação de Reflexão	161	7,8	186	7,8	155	8,0	171	7,6	137	7,0	135	6,9
Outras Terapeuta	120	5,8	99	4,1	243	12,5	225	10,0	128	6,6	117	6,0
Empatia	110	5,3	159	6,6	127	6,5	121	5,4	146	7,5	155	7,9
Insuficiente T	3	0,1	1	0,1	7	0,4	0	0,0	0	0,0	2	0,1
Reprovação	0	0,0	0	0,0	4	0,2	1	0,0	0	0,0	23	1,2

* Facilitação, Gestos de Concordância Terapeuta, Gestos Discordância T, Gestos de Comando T e Gestos Outros são categorias tipo evento, e não apresentam duração, portanto foram retiradas da tabela.

Tabela 3: Média de frequência e de porcentagem de respostas emitidas pelo cliente de acordo com as categorias

	Participante 1						Participante 2					
	Início		Desenv.		Encer.		Início		Desenv.		Encer.	
	Média	%	Média	%	Média	%	Média	%	Média	%	Média	%
Gestos de concordância C	132	39,4	190	41,2	143	37,1	44	25,9	44	25,9	61	27,5
Concordância (vocal)	71	21,2	73	15,9	90	23,3	11	6,6	11	6,6	27	12,3
Relato	68	20,4	107	23,3	75	19,4	55	31,9	64	37,4	57	25,9
Estabelece Relações	21	6,4	44	9,5	35	9,1	21	12,3	26	15,5	31	14,2
Outras Cliente	19	5,8	24	5,2	17	4,4	26	15,4	9	5,5	27	12,3
Solicitação	14	4,3	12	2,6	9	2,4	10	5,6	10	5,6	8	3,5
Insuficiente Cliente	4	1,1	2	0,5	5	1,4	1	0,4	0	0,2	2	0,8
Melhora	3	0,9	4	0,9	4	1,0	0	0,0	1	0,6	3	1,4
Metas	2	0,5	3	0,7	6	1,5	1	0,8	2	1,2	2	0,9
Gestos Outros C	0	0,1	0	0,0	1	0,3	2	1,2	2	1,4	3	1,2
Oposição	0	0,0	0	0,0	0	0,1	0	0,0	0	0,2	0	0,0
Gestos comando C	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Gestos de discordância C	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,2

A Tabela 3 apresenta a média da frequência das categorias do cliente. Observamos que a categoria com a maior média de respostas foi a categoria não vocal de Gestos de concordância C. Neste caso, observemos uma diferença considerável entre P1 e P2. Por sua

vez, a categoria de Concordância (respostas vocais) manteve-se estável para ambos os clientes do início ao desenvolvimento da terapia e aumento para o encerramento. Entretanto, manteve-se a diferença significativa entre os clientes, pois o P1 apresentava até seis vezes mais Concordância (vocal) do que o P2 nas fases iniciais da terapia, e três vezes mais no encerramento.

A categoria de Relato apresentou maior frequência durante o desenvolvimento. A categoria de Estabelecer relações para o P1 foi mais longa durante o desenvolvimento e para P2 foi crescente com o avanço da terapia. A categoria de Solicitação apresentou ligeiro decréscimo com o avanço da terapia para ambos os clientes. A categoria de Melhora foi estável para P1, crescente para P2, e Metas foi crescente para ambos, com maior destaque para P1. Assim como nas categorias do Terapeuta, ambos os participantes não apresentaram comportamentos de Oposição e Discordância Cliente.

Tabela 4: Média de duração (segundos) e de porcentagem das respostas emitidas pelo cliente de acordo com as categorias*

	Participante 1						Participante 2					
	Início		Desenv.		Encer.		Início		Desenv.		Encer.	
	Média	%	Média	%	Média	%	Média	%	Média	%	Média	%
Relato	1166	62,9	2027	64,4	1958	61,9	1365	57,4	1997	63,5	1822	55,4
Estabelece Relações	426	22,9	699	22,2	645	20,4	683	28,7	841	26,7	850	25,8
Concordância (vocal)	98	5,3	124	3,9	143	4,5	17	0,7	36	1,1	47	1,4
Outras Cliente	67	3,6	144	4,6	293	9,3	247	10,4	163	5,2	338	10,3
Solicitação	52	2,8	43	1,4	22	0,7	51	2,1	49	1,6	43	1,3
Melhora	29	1,6	74	2,3	59	1,9	0	0,0	13	0,4	112	3,4
Metas	12	0,6	30	1,0	35	1,1	15	0,6	38	1,2	77	2,3
Insuficiente Cliente	6	0,3	3	0,1	8	0,2	1	0,0	0	0,0	4	0,1
Oposição	0	0,0	1	0,0	1	0,0	0	0,0	9	0,3	0	0,0

(*) Gestos de concordância C, Gestos de discordância C, Gestos de comando C, Gestos outros C, são categorias tipo evento, e não apresentam duração, portanto foram retiradas da tabela.

Em relação à duração das categorias do cliente, a Tabela 4 apresenta as médias nos três momentos da terapia. A categoria com maior média foi Relato, e assim como em relação

à frequência, houve maior tempo de Relato durante a fase de desenvolvimento da terapia para ambos os clientes.

A categoria Estabelece Relações se destacou das demais, por apresentar também um alto tempo médio de duração. A duração da categoria Solicitação apresentou um decréscimo em seu tempo médio de exposição, assim como nas taxas de frequência. As categorias que evidenciam a melhora do cliente (Melhora) e a formulação de metas (Metas) apresentaram aumento substancial durante o desenvolvimento da terapia.

Tabela 5: Média e valor de p de acordo com o *Teste U de Mann-Whitney* das categorias de respostas do terapeuta e cliente (dados de frequência)*

Categorias do Terapeuta	Média P1	Média P2	Valor de p	Categorias do Cliente	Média P1	Média P2	Valor de p
Aprovação	29,7	19,2	0,114	Concordância (vocal)	77,1	15,6	0,010
Empatia	23,3	17,6	0,669	Estabelece Relações	35,3	26,3	0,250
Facilitação	85,4	45,3	0,035	Gestos de comando C	0,1	0,0	0,317
Gestos de Comando T	0,1	0,0	0,317	Gestos de concordância C	161,4	48,7	0,001
Gestos de Concordância T	237,7	188,8	0,450	Gestos de discordância C	0,0	0,1	0,317
Gestos Discordância T	0,2	0,0	0,317	Gestos Outros C	0,5	2,4	0,031
Gestos Outros	0,2	0,0	0,147	Insuficiente Cliente	3,6	0,8	0,196
Informações	29,2	26,3	0,793	Melhora	3,7	1,3	0,021
Insuficiente T	2,4	0,3	0,047	Metas	3,6	1,8	0,133
Interpretação	25,1	14,9	0,038	Oposição	0,2	0,2	1,000
Outras Terapeuta	22,4	16,7	0,358	Outras Cliente	20,8	18,8	0,374
Recomendação	27,0	22,1	0,598	Relato	87,8	59,5	0,020
Reprovação	0,4	1,3	0,961	Solicitação	12,0	9,1	0,449
Solicitação de Reflexão	33,0	24,7	0,237				
Solicitação de Relato	64,2	50,0	0,293				

*A área sombreada indica os valores de $p < 0,05$.

A Tabela 5 apresenta as médias e valor de p de acordo com o *Teste U de Mann-Whitney* para as categorias do terapeuta e cliente. Esse teste analisa as diferenças entre as médias e se essa diferença tem significância estatística. Observa-se que para as categorias do terapeuta: Facilitação, Terapeuta Registro Insuficiente e Interpretação são estatisticamente significantes ($p < 0,05$). Isso quer dizer que essas categorias diferem entre si enquanto de um cliente para outro. O mesmo ocorre com cinco das treze categorias do cliente: Relato,

Melhora, Concordância C (vocal), Gestos de Concordância (não vocal) e Gestos outros cliente.

Discussão

Para Oshiro (2011) e Sadi (2011), é importante comparar duas dimensões do comportamento do terapeuta: frequência e duração. Utilizar somente a frequência seria um risco, pois colocaria em comparação categorias distintas, como por exemplo, Facilitação caracterizada por verbalizações mínimas com outras categorias de maior duração, como Informações e Interpretação (ZAMIGNANI, 2007; ZAMIGNANI; MEYER, 2009).

De acordo com as Tabelas 1 e 2, categorias de repostas do terapeuta, podemos elencar um primeiro conjunto de categorias, com alta frequência (Facilitação e Gestos de Concordância T). Esses comportamentos tinham por objetivo criar um ambiente acolhedor, que facilitasse a expressão e a comunicação de cada cliente. Os resultados aqui encontrados divergem dos achados de Pergher e Negrão (2012) que analisando a interação terapêutica em uma intervenção com foco no desenvolvimento de comportamentos pró-estudo, encontraram como categoria mais frequente a Solicitação de Relato. Esse dado mostra que o terapeuta age de forma diferente de acordo com o cliente, diagnóstico e tipo de intervenção.

Uma característica da intervenção aqui analisada (terapia comportamental e treinamento em habilidades sociais para clientes com ansiedade social), é que durante todo o seu processo (para ambos os clientes), a terapeuta apresentou médias consideráveis para o comportamento de estimular o relato do cliente (Solicita Relato), e também facilitar esse relato (Facilitação e Gestos de Concordância T). Nesse sentido, Rossi (2012) defende que ouvir o que o cliente tem a dizer contribui para o estabelecimento de um bom vínculo terapêutico.

Dados semelhantes foram encontrados por Fernandes (2012) onde a autora após analisar cinco sessões iniciais de terapia, encontrou como categoria mais frequente a

Facilitação (31,82%). Oshiro (2011) também encontrou a Facilitação com maior frequência para ambos os clientes (37,82% e 32,26%). Observando o participante da pesquisa de Fernandes (2012) - mulher com depressão e queixa de relacionamento interpessoal - e os participantes da pesquisa de Oshiro (2011) - clientes difíceis, com queixa de relacionamento interpessoal - observa-se uma relação entre o diagnóstico deles com a intervenção aqui analisada: todos os participantes apresentavam problemas de relacionamento interpessoal. Essa semelhança entre as queixas dos clientes, analisadas em conjunto com as frequências das categorias da interação terapêutica sugerem que no caso de clientes com dificuldades de relacionamento interpessoal, a facilitação do relato do cliente é uma estratégia utilizada e bem sucedida.

O segundo conjunto de categorias envolviam os comportamentos de Solicitação de Reflexão, Informações, Interpretação, Recomendação, Aprovação e Empatia. Dessas, as frequências apresentaram variações para ambos os clientes, mas com média de frequências próximas.

Em relação à categoria comportamental Informações, observa-se que para o P1, houve um decréscimo gradual na média de frequência e tempo dessa categoria, enquanto que para o P2 Informações se manteve estável em frequência e decrescente em tempo. Fernandes (2012) encontrou uma média muito menor da frequência da categoria Informações, apresentando média de 1,09% para as cinco sessões de terapia analisadas. Essa divergência pode ser explicada quando observamos o procedimento da intervenção utilizado. Rocha (2012) apresenta como característica de ambos os participantes a dificuldade de se expressar, de se comunicar com outras pessoas, também característico do diagnóstico de transtorno de ansiedade social (FALCONE, 1998; KAPLAN; SADOCK; GREBB, 1997). Adicionalmente, como a intervenção associava Terapia Comportamental com um Treino em Habilidades Sociais, o fornecimento de informações é algo presente ao procedimento, onde através do

tema a ser trabalhado na sessão, a terapeuta apresentava, de forma dialogada, valendo-se de perguntas abertas para junto com o cliente chegar a uma definição sobre ele, valendo-se de exemplos e de uma cartilha (BOLSONI-SILVA, 2009). Esse fato explica o elevado tempo médio (Tabela 2) da categoria Informações, uma vez que informar sobre habilidades de comunicação, comportamento habilidoso era uma prerrogativa da terapia.

Em relação à categoria Interpretação, observa-se que a terapeuta passou a fazer mais interpretações ao longo da intervenção para o P2 e se manteve estável para o P1. Essa diferença encontrada para a categoria Interpretação também foi detectada pelo Teste *U de Mann-Whitney* (Tabela 5), evidenciando que a terapeuta divergiu significativamente na condução da intervenção no que se refere a essa categoria. Uma explicação para esse fato pode estar associado com as queixas do P2, onde segundo Rocha (2012), ele conhecia o comportamento habilidoso para a situação, mas não o colocava em prática, necessitando assim de maior esclarecimento por parte da terapeuta, característico da categoria Interpretação, que contempla verbalizações nas quais o terapeuta descreve, supõe ou infere relações causais e/ou explicativas (funcionais, correlacionais, ou de contiguidade) a respeito do comportamento do cliente/terceiros, ou identifica padrões de interação (ZAMIGNANI, 2007).

Assim, as diferenças encontradas entre os clientes, mais Informações para P1 e menos para P2, e mais Interpretação para P2 e menos para P1, são justificados analisando os estudos de caso, onde P1 não sabia como se expressar de maneira habilidosa, (por isso mais Informações), e P2 sabia a forma correta de se expressar, mas não agia dessa forma (por isso mais Interpretação). Essa flexibilização é prevista no procedimento de intervenção descrito por Bolsoni-Silva (2009), onde apesar de ser semi-estruturado, as sessões são conduzidas de acordo com as necessidades de cada cliente, levantadas previamente num estudo de caso e reavaliadas constantemente durante a condução da terapia. Esse recurso, a análise da interação

terapeuta-cliente em conjunto com outras variáveis do processo terapêutico (medidas de resultado, informações sobre o atendimento) como aponta Tourinho et al. (2007), possibilita uma interpretação e discussão mais criteriosa.

A categoria Aprovação apresentou crescimento constante do início da terapia para seu término, em ambos os clientes, e comparando essas médias com os resultados apresentados por Rocha (2012), observamos que ao longo das sessões os clientes passaram a atuar de forma mais habilidosa, bem como se arriscando mais nas interações, o que proporcionou a Terapeuta mais Aprovações, uma vez que por meio deste comportamento o Terapeuta pode selecionar e fortalecer aspectos do comportamento do cliente que seriam mais ou menos apropriados (MEYER, 2009).

De acordo com Zamignani (2007), as categorias Interpretação, Solicitação de reflexão, Recomendação e Aprovação são categorias que produzem mudanças no processo terapêutico, e como refletido pelos resultados, foram categorias que apresentaram frequência e duração consideráveis durante todo o procedimento. Esse fato ressalta a habilidade da terapeuta em saber dosar entre um momento e outro, se comportando ora Solicitando Reflexão, Interpretando, Recomendando e Aprovando.

Em relação às categorias comportamentais de respostas emitidas pelo cliente, observa-se pela Tabela 5 que houve uma divergência na forma com que cada cliente se comportou em sessão, o que demonstra a particularidade de cada um, mesmo sendo uma única terapeuta e o mesmo procedimento de intervenção aplicado.

A categoria de respostas não vocais de Gestos de concordância do cliente se destacou para o participante 1, com mais frequente, ficando acima dos 37% em todos os momentos da intervenção, diferente do P2 em que tal categoria ficou entre 25 e 27%, tendo a categoria de Relato como mais frequente. Nesse caso, observa-se a grande diferença entre P1 e P2. Observando o estudo de caso descrito em Rocha (2012), constata-se que um dos objetivos

comportamentais para o P2 era “Atentar para a topografia do comportamento - olhar nos olhos, expressão de interesse na conversa (comportamentos não verbais)” (p. 58), e pode-se verificar ser um objetivo necessário, visto que se comparado ao P1, ele apresentava menos de um terço de respostas em média. Contudo, observa-se que do início para o desenvolvimento da terapia a média de respostas não vocais de Gestos de Concordância C se manteve estável para P2, mas elevou-se em cerca de 50% durante o encerramento do processo terapêutico, sendo um dado demonstrativo de melhora.

Fernandes (2012) encontrou como mais frequente para o cliente a categoria Relato, com média de 61,95%. Pergher e Negrão (2012) também detectaram uma média alta para esta categoria, de 51%. Neste trabalho a categoria Relato apresentou médias menores, sendo a terceira categoria em frequência para P1, com médias em torno de 20%, e a primeira para P2, com variação média de 25 a 37%. Essa categoria do cliente apresenta forte relação com a categoria do terapeuta de Solicitação de relato, uma vez que o comportamento verbal de um é ocasião para o comportamento verbal de outro. Contudo, Relato é encontrado em proporção superior à Solicitação de relato do terapeuta, que ficou em média em torno de 10% para ambos os clientes (Tabela 1). Deduz-se que as respostas de relato do cliente ocorreram na presença de outros tipos de intervenções da terapeuta, além da Solicitação de relato. Já em relação ao tempo de duração, para ambos os clientes o tempo médio ficou acima de 55%, o que sugere que essa categoria prevalece sobre boa parte da sessão.

As categorias de Metas e Melhoras com baixa frequência neste trabalho, também foram encontradas nestes patamares em outras pesquisas (FERNANDES, 2012; OSHIRO, 2011; SADI, 2011). Contudo, é importante observar que tanto Metas quanto Melhoras, apesar da baixa frequência, tiveram um tempo de exposição em ascensão, corroborando com os dados apresentados por Rocha (2012) sobre a melhora crescente dos clientes no decorrer da terapia, passando inclusive a formular metas e objetivos (tarefas de casa) durante as sessões.

Assim, apesar de serem clientes diferentes passando por um mesmo procedimento de intervenção, observa-se que a terapeuta apresentava um conjunto de práticas que se aplicava para os dois clientes. Esse conjunto de práticas puderam ser detectados pelas categorias comportamentais do SiMCCIT (ZAMIGNANI, 2007) e, em face do sucesso da terapia, pode-se relacionar a habilidades terapêuticas que possibilitaram sucesso no atendimento a clientes com transtorno de ansiedade social.

De maneira geral, esse conjunto de práticas foi descrito pela atuação da terapeuta, e podemos elencá-las a partir das categorias comportamentais. Assim, a terapeuta procurou facilitar o relato do cliente durante toda a terapia (categorias de Facilitação e Gestos de Concordância T), Solicitava relato com frequência elevada, Informava com maior frequência e intensidade (t) no início da terapia e depois menos. Durante todo o procedimento, a terapeuta procurou Solicitar Reflexão, Interpretar, Recomendar e Aprovar com médias aproximadas.

Esses dados demonstram o importante papel do terapeuta durante o procedimento de intervenção, informando e estimulando o relato do cliente em sessão, proporcionando um ambiente acolhedor e que lhe favorecesse refletir sobre seu comportamento, produzindo autoconhecimento e, ao mesmo tempo, selecionava e modelava aspectos importantes de seu comportamento conforme as queixas e dificuldades identificadas.

O tempo de formação do terapeuta é discutido por Meyer (2009) como uma variável a ser considerada na interação terapêutica. Neste caso, apesar de ser considerada pouco experiente, apenas 3 anos de experiência profissional, a terapeuta que conduziu as sessões aqui analisadas se assemelhou aos terapeutas experientes, com mais de quinze anos de formação, que na descrição de Meyer (2009) apresentavam um padrão de interação mais complexo, com o terapeuta se utilizando de mais estratégias de intervenção.

Por sua vez, as categorias comportamentais do cliente podem funcionar como demonstração de preditores de bons resultados na terapia (Andrews, 2000; Castonguay; Constantino; Grosse, 2006; Silveira; Kerbauy, 2000). Nesse caso, os clientes com transtorno de ansiedade social relataram (Relato) durante toda a terapia, com maior frequência e tempo no desenvolvimento e estabeleciam relações (Estabelece Relações) cada vez por mais tempo, o que sugere mais autoconhecimento com o desenvolvimento da terapia. Outra característica deste procedimento, assim como o detectado no estudo de Zamignani e Andery (2005), é que para ambos os clientes, a terapia não apresentou comportamentos de oposição e discordância significativos. E apresentavam formulação de metas (Metas) e relato de melhora (Melhora) por maior período com o andamento das sessões.

Pesquisas que analisam a interação terapêutica, como apontam Ruiz-Sancho, Frojan-Parga e Calero-Elvira (2013), auxiliam na compreensão do papel do terapeuta na psicoterapia. Neste sentido, este trabalho na medida em que descreve as práticas do terapeuta no atendimento a clientes com transtorno de ansiedade social e descreve como esses clientes se comportam em psicoterapia, contribui para entender melhor as principais mudanças que ocorrem durante a sessão e, em consequência, melhorar a qualidade do suporte oferecido para aqueles indivíduos que procuram tratamento psicológico.

Considerações Finais

Este estudo atingiu seus objetivos na medida em que num primeiro momento a categorização permitiu descrever os comportamentos do terapeuta e do cliente. Num segundo momento a busca por padrões de ação do terapeuta e do cliente dentro da sessão permitiu descrever quais as práticas que um terapeuta comportamental se utiliza para alcançar os resultados da terapia, bem como quais os comportamentos do cliente demonstram efetivamente que os objetivos estejam sendo alcançados.

A comparação das medidas aqui descritas, com os resultados descritos em Rocha (2012) efetivamente demonstram a eficácia do procedimento utilizado. Novas pesquisas devem ser conduzidas, a fim de verificar a replicação dos resultados aqui descritos no atendimento a clientes com transtorno de ansiedade social.

Novos estudos também devem ser conduzidos com clientes com outras queixas (diagnósticos), para se caracterizar o papel do terapeuta diante de cada população, bem como levantar dados que possam responder com maiores detalhes qual o papel do terapeuta neste processo, e como cada cliente pode influenciar na atuação do terapeuta.

Referências

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *DSM-IV-TR Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais*, 4. ed. Consultoria e coordenação de Miguel R. Jorge. Tradução: Cláudia Dornelles. Porto Alegre: Artmed, 2002.
- ANDREWS, H. B. The myth of the scientist-practitioner: A reply to R. King (1998) and N. King and Ollendick (1998). *Australian Psychologist*, 35, 2000, p. 60-63.
- ANGÉLICO, A. P.; CRIPPA, J. A. S.; LOUREIRO, S. R. Fobia social e habilidades sociais: uma revisão da literatura. *Interação em Psicologia*, 10(1), 2006, p. 113-125.
- BARROS, R. S. Uma introdução ao comportamento verbal. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 5 (1), 2003, p. 73-82.
- BOLSONI-SILVA, A. T. Habilidades sociais de universitários: procedimentos de intervenção na perspectiva da Análise do Comportamento. In: WIELENSKA, R. C. (Org.). *Sobre Comportamento e Cognição: Desafios, soluções e questionamentos*. Santo André: ESETec Editores Associados, 2009, p. 21-52.
- BRINO, A. L. F.; SOUZA, C. B. A. Comportamento verbal: uma análise da abordagem skinneriana e das extensões explicativas de Stemmer, Hayes e Sidman. *Interação em Psicologia*, 9(2), 2005, p. 251-260.
- CASTONGUAY, L. G.; BEUTLER, L. E. *Principles of therapeutics change that work*. Oxford & New York: Oxford University, 2006.
- CASTONGUAY, L. G.; CONSTANTINO, M. J.; GROSSE, M. The working alliance: Where are we and where should we go? *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 43, 2006, p. 271-279.
- FAGUNDES, A. J. F. M. *Descrição, definição e registro de comportamento*. São Paulo: Edicon, 1999.
- FALCONE, E. M. O. Fobia social. In: RANGÉ, B. (Org.). *Psicoterapia Comportamental e Cognitiva*. Campinas: Editorial Psy, 1998, p. 133-149.

FALCONE, E. M. O.; GIL, D. B.; FERREIRA, M. C. Um estudo comparativo da frequência de verbalização empática entre psicoterapeutas de diferentes abordagens teóricas. **Estudos de Psicologia**, 24(4), 2007, p. 451-461.

FERNANDES, F. A. D. **Relação terapêutica: uma análise dos comportamentos de terapeuta e cliente em sessões iniciais de terapia**. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

FONSECA, R.; SILVA, P.; SILVA, R. Acordo inter-juízes: O caso do *coeficiente kappa*. **Laboratório de Psicologia**, 5(1), 2007, p. 81-90.

KAMEYAMA, M. **Intervenções sobre comportamentos de clientes que produzem sentimentos negativos no terapeuta**. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

KANAMOTA, P. F. C. **Estudo da influência das respostas de empatia e recomendação do terapeuta na interação terapeuta-cliente e descrição de efeitos de um procedimento de intervenção para o tratamento de mães de adolescentes com problemas de comportamento**. Dissertação (Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem) – Faculdade de Ciências, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Bauru, 2013.

KAPLAN, H. I.; SADOCK, B. J.; GREBB, J. A. Fobia Específica e fobia social. In: **Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica**. 7. ed. Tradução de Dayse Batista. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997, p. 562-567.

KAZDIN, A. E. **Single-case research designs: Methods for clinical and applied settings**. New York: Oxford University Press, 1982.

MATOS, M. A. As categorias formais de comportamento verbal de Skinner. Em: MATOS, M. A. et al. (Orgs.). **Anais da XXI Reunião Anual de Psicologia**. Ribeirão Preto: SP, 1991, p. 333-341.

MEYER, S. B. A relação terapeuta-cliente é o principal meio de intervenção terapêutica? Em: Guilhardi, H. J. et al. (Orgs.). **Sobre comportamento e cognição: Expondo a variabilidade**, vol. 8. Santo André, SP: Esetec, 2001, p. 95-98

MEYER, S. B. **Análise de ‘solicitação de informação’ e ‘recomendação’ em banco de dados de terapias comportamentais**. Tese (Livre-Docência em Psicologia clínica) Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo. São Paulo, 2009.

- MEYER, S. B.; VERMES, J. S. Relação terapêutica. Em: RANGÉ, B. (Org.), **Psicoterapias Cognitivo-Comportamentais: um diálogo com a psiquiatria**. Porto Alegre: Artmed, 2001, p. 101-110.
- OSHIRO, C. K. B. **Delineamento experimental e caso único: a Psicoterapia Analítico Funcional com dois clientes difíceis**. Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.
- PERGHER, N. K.; NEGRÃO, L. F. Aplicação do sistema multidimensional na categorização de comportamentos na interação terapêutica ao acompanhamento terapêutico com foco no desenvolvimento de comportamentos pró-estudo. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, 12(1), 2012, p. 88-97.
- ROCHA, J. F. **Efeitos de uma intervenção comportamental com treino de habilidades sociais para universitários com fobia social**. 156f. Dissertação (Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem) – Faculdade de Ciências, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Bauru, 2012.
- ROSSI, P. R. **Categorização da quarta sessão de psicoterapias bem e mal sucedidas**. Dissertação de Mestrado – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil, 2012.
- RUIZ-SANCHO, E. M.; FROJAN-PARGA, M. X.; CALERO-ELVIRA, A. Functional Analysis of the Verbal Interaction Between Psychologist and Client During the Therapeutic Process. **Behavior Modification** 37(4), 2013, p. 516-542.
- SADI, H. M. **Análise dos comportamentos de terapeuta e cliente em um caso de Transtorno de Personalidade Boderline**. 120 f. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo. São Paulo, 2011.
- SILVEIRA, F. F.; BOLSONI-SILVA, A. T.; MEYER, S. B. Therapist’s directive and nondirective behavior: analysis of their effects in a parent training group. **International Journal of Behavioral Consultation and Therapy** 6(2), 2010, p. 124-133.
- SILVEIRA, J. M.; KERBAUY, R. R. A interação terapeuta-cliente: uma investigação com base na queixa clínica. In: Kerbauy, R. R. **Sobre comportamento e cognição**. Santo André: Esetec, 2000, p. 213-221.
- SKINNER, B. F. **Verbal Behavior**. New York: Appleton-Century-Crofts, 1957.

SUEN, H. K.; ARY, D. **Analyzing quantitative behavioral observation data**. Lawrence Erlbaum Associates: New Jersey, 1989.

TOURINHO, Z. E. et al. Condições de treino e sistemas de categorização de verbalizações de terapeutas. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, 9(2), 2007, p. 317-336.

XAVIER, R. N. **Probabilidade de transição para o estudo da modelagem em dois estudos de caso de Terapia Analítico-Comportamental Infantil**. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

ZAMIGNANI, D. R. **O desenvolvimento de um sistema multidimensional para a categorização de comportamentos na interação terapêutica**. 289 f. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo. São Paulo. 2007.

ZAMIGNANI, D. R.; ANDERY, M. A. P. A. Interação entre Terapeutas Comportamentais e Clientes Diagnosticados com Transtorno Obsessivo-Compulsivo. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, 21(1), 2005, p.109-119.

ZAMIGNANI, D. R.; MEYER, S. B. Comportamento verbal no contexto clínico: contribuições metodológicas a partir da análise do comportamento. **Rev. Bras. de Ter. Comp. Cogn.** 9(2), 2007, p. 241-259.

ZAMIGNANI, D. R.; MEYER, S. B. Comportamentos verbais do terapeuta no sistema multidimensional para a categorização de comportamentos na interação terapêutica. **Revista Perspectivas**, 2(1), 2011, 25-45.

Estudo II

Frequência e duração das categorias temáticas da sessão em intervenções com universitários com transtorno de ansiedade social

Frequência e duração das categorias temáticas da sessão em intervenções com universitários com transtorno de ansiedade social

Resumo: O Transtorno de Ansiedade Social é caracterizado como um transtorno de ansiedade, sem remissão espontânea que acarreta inúmeros prejuízos a vida de seus portadores. Há carência na literatura em pesquisas que tiveram como objetivo descrever quais os temas abordados durante as intervenções com essa população. Assim, este trabalho se propôs a descrever em termos de frequência e duração os temas presentes em sessões de terapia comportamental no atendimento com universitários com transtorno de ansiedade social. Participaram da pesquisa dois clientes diagnosticados com o transtorno e uma terapeuta. A intervenção compreendeu o treinamento em habilidades sociais associada com terapia comportamental. Cada cliente passou por onze sessões que foram gravadas em vídeo e categorizadas de acordo com a temática da sessão. Os resultados foram agrupados de acordo com o momento da terapia: Início (três sessões), Desenvolvimento (cinco sessões) e Encerramento (três sessões). Os resultados permitiram descrever em termos de categorias, quais foram os temas discutidos durante sessões, sendo que no Início e Desenvolvimento o tema de Relações Interpessoais apresentou maior média de duração e frequência. Outros temas destacados foram de Trabalho, estudo/carreira, Relações com pais, Relações com outros familiares, Relações com cônjuge/parceiro. O tema Relação terapêutica foi crescente do início para o encerramento, e foi possível descrever o tempo destinado a aplicação de técnicas e execução de atividades na sessão. A pesquisa possibilitou avaliar a execução do procedimento adotado, avaliar quais temas foram trabalhados com maior ênfase, relacionando o diagnóstico com as queixas do cliente.

Palavras-chaves: tema da sessão, transtorno de ansiedade social, terapia analítico-comportamental.

Frequency and duration of the themes in intervention sessions with college students with social anxiety disorder

Abstract: Social Anxiety Disorder is characterized as an anxiety disorder without spontaneous remission which entails numerous damage in client life. There is a lack in the literature on researches that describe what are the topics and themes covered during interventions with this population. This study aimed to describe in terms of frequency and duration the themes present in behavioral therapy sessions with students in treatment with social anxiety disorder. Two clients diagnosed with social anxiety disorder and a therapist participated in this study. The intervention included social skills training associated with behavioral therapy. Each client had eleven sessions that were videotaped and categorized according to the themes of the session. The results were grouped according to the moment of therapy: Initial (three sessions), Development (five intermediate sessions) and Closure (three sessions). The results allowed to describe in terms of categories which were the topics discussed during the sessions. In Initial and Development sessions the theme Interpersonal Relations showed higher average duration and frequency. Other themes that highlighted in the results were Work, Study/career, Relations with parents, Relationships with other family members, Relationship with spouse/ partner. The theme Therapeutic Relationship was increased from the beginning to the closure sessions and it was possible to describe the time used for techniques application and execution during the sessions. This research allowed to assess the implementation of the procedure adopted, which themes were addressed with greater emphasis and how to understand the relation between diagnosis and customer complaints.

Keywords: session theme, social anxiety disorder, behavioral therapy.

O processo terapêutico, numa perspectiva comportamental, deve levar o cliente ao desenvolvimento de repertórios para lidar com diferentes contingências (SKINNER, 1978), bem como desenvolver também habilidades de auto-observação e autoconhecimento, que o auxiliem na identificação, descrição e manejo de variáveis relevantes (STURMEY, 1996). Entretanto como isso é feito, é uma pergunta complexa, e que para Gavino (1996) envolve diversas etapas como acolhida ao cliente, coleta de informações, formulação de objetivos/procedimentos, refinamento de hipóteses, avaliação dos procedimentos adotados e também a formação de vínculo terapêutico. O campo de pesquisas que investiga como ocorrem estas mudanças e etapas é denominado de pesquisas de processo (ZAMIGNANI; MEYER, 2007).

Neste campo de pesquisa, este trabalho se insere numa determinada dimensão de investigação que é especificada por Carrara (2008) como Análise Aplicada do Comportamento, que seria o campo de intervenções planejadas do analista do comportamento. Assim, embasados pela filosofia do behaviorismo radical, ocorre a descrição operante do fenômeno aliado do procedimento capaz de ser descrito, resultados efetivos, replicados (BAER; WOLF; RISLEY, 1968), estudam-se os comportamentos do terapeuta e do cliente, bem como sobre quais assuntos, mais especificamente, sobre quais relatos verbais ocorrem as interações. Justamente sobre estes assuntos discutidos durante a interação da díade terapêutica, este trabalho será conduzido.

Muitas vezes na literatura utiliza-se o termo relação terapêutica como descritor do relacionamento entre terapeuta e cliente. Contudo, Kanamota (2013) salienta que relação terapêutica é mais utilizado quando se avalia a qualidade dessa relação. Neste trabalho adota-se apenas o termo interação terapêutica por entender que é objetivo desta pesquisa a descrição de temas, o assunto discutido em sessões de psicoterapia, e não necessariamente avaliar a qualidade dessa relação.

Diversos pesquisadores têm se dedicado a estudar sobre o que o terapeuta e o cliente conversam durante as sessões que compõem o processo terapêutico, classificando essa interação em temas (por exemplo: Baptistussi, 2001; Barbosa, 2006; Eells; Kendjelic; Lucas, 1998; Garcia, 2001; Goldbeg; Hobson; Maguirre; Margison; Osborn; Moss, 1984; Yano, 2003; Zamignani; Andery, 2005). Apesar de diferentes objetivos (utilizando a análise de categorias temáticas) pesquisadores desenvolveram estudos em que foi possível caracterizar e avaliar o processo terapêutico, bem como avaliar a atuação do terapeuta.

Uma dificuldade em relação a pesquisas sobre o conteúdo das sessões é a de que as categorias temáticas são criadas a partir da análise de uma interação específica, dificultando o estabelecimento de relações entre esses estudos (DONADONE, 2009; ZAMIGNANI, 2007).

Entretanto, o estudo de temas de sessões se justifica, como por exemplo, afirmam Nardi e Meyer (2008) é importante ao terapeuta discriminar quais temas produzem respostas de resistência no cliente, pois se descrevendo um evento torna-se possível comportar-se em relação a ele de maneira mais eficaz. O estudo de Nardi e Meyer (2008) teve como participante uma cliente com dores crônicas, e os resultados apontam que a cliente responde a diferentes temas segundo dois padrões (adesão e resistência). Os temas “emoções acerca da ausência da irmã”, “atividades sociais” e “atividades profissionais” geraram resistências em todas as suas ocorrências. Por sua vez, o tema “relação com pais” não apresentou resistência nem hostilidades. Nesse sentido, os autores discutem que é importante ao terapeuta saber diante de quais temas seus clientes poderia apresentar resistência para saber a melhor maneira de conduzir a intervenção.

Baptistussi (2001) realizou um estudo relacionando comportamentos do terapeuta com audiência não punitiva. A autora descreve que se durante as interações verbais o terapeuta adquirir a função de estímulo pré-aversivo sobre o relato do cliente falar sobre determinado assunto, a probabilidade de que ele continue falando sobre este assunto ao terapeuta tende a

diminuir. Garcia (2001) conduziu uma pesquisa que analisou a variedade de temas trazidos pelo cliente na sessão como indicador de respostas de adesão ou esquivas. Outro detalhe de ambas as pesquisas é a de que foi também categorizado juntamente com o tema, quando o cliente e o terapeuta introduziam novos temas, bem como quem mudava, derivava ou iniciava novo assunto.

Zamignani e Andery (2005) procuraram caracterizar o processo terapêutico analítico-comportamental no atendimento a clientes diagnosticados com Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC), analisando o comportamento verbal vocal do cliente que se relacionavam a descrição da queixa. Os resultados demonstram que o terapeuta A consequenciava diferencialmente as verbalizações do cliente não relacionadas a queixa, reforçando qualquer relato ou ação direta contrária a queixa, uma vez que este cliente apresentava dificuldades em iniciar respostas espontaneamente. Por sua vez, o terapeuta B enfatizou a investigação da queixa, e depois se utilizou de aconselhamentos e explicação, indicando que ele utilizou a descrição de relações funcionais por meio de regras e conselhos como estratégia terapêutica, pois iniciar respostas não era uma característica do cliente B. Os autores ponderam que a atuação desses terapeutas pareceu atender às necessidades específicas para o manejo das queixas apresentadas pelos seus respectivos clientes. Essa pesquisa evidenciou como o tema da sessão pode ser explorado de diversas formas, e neste caso para verificar como o terapeuta reagia diante do assunto Descrição de queixa do cliente, evidenciando diferentes formas de abordagem de um mesmo assunto.

Outra possibilidade de utilização da categorização quanto ao assunto/tema discutido na sessão é apresentado por Starling (1999), onde no atendimento a pacientes pós-cirúrgicos, os episódios verbais foram separados por subtemas e as categorias criadas a partir do material analisado. Foram criadas quatro categorias e várias subcategorias. As categorias compreendiam “episódio clínico do pós-cirúrgico”, “relações sociais”, “vida cotidiana” e uma

categoria residual “outras”. Starling (1999) ressalta a necessidade de mais pesquisas, e discute que quando se sabe quais os temas são mais comuns em relatos de clientes cirúrgicos e como esses temas oscilam ao longo da internação, surge a possibilidade de formulação de uma atuação psicológica mais adequada e efetiva.

Um estudo semelhante ao anterior foi conduzido por Ferreira, Fornazari e Silva (2012), onde o objetivo foi investigar por meio do relato verbal a existência de conteúdos recorrentes (que se repetem com consistência) no atendimento comportamental de pessoas com câncer. A proposta do estudo visa uma colaboração, a partir dos dados obtidos, para o planejamento de intervenções que contribuam para a melhoria da qualidade de vida de pacientes oncológicos. Os temas foram definidos *a posteriori* e possibilitam uma caracterização do atendimento a essa população. Alguns exemplos de tema são: Situações e vivências marcadas por estresse, dificuldades e tristezas; Dificuldades de expressar pensamentos e sentimentos; Preocupação e doação aos outros em detrimento de si mesmo; Ambiente constituído por relações conflituosas; Excesso de tarefas e responsabilidades; Nervosismo, ansiedade e estresse; Cobranças; Comportamento autoritário e rígido, entre outros.

Avaliações de resultado também são possíveis em pesquisas relacionados ao tema (DONADONE, 2009; YANO, 2003). Yano (2003) conduziu uma pesquisa com clientes diagnosticados com transtorno do pânico, em que a categorização em torno de eventos considerados relevantes (tema) para esse transtorno, possibilitou a avaliação de resultados do processo terapêutico.

Donadone (2009) investigando sobre orientações e auto-orientações em intervenções comportamentais, tinha como um de seus objetivos averiguar se existia relação entre a presença de orientação/auto-orientação e o tema da sessão. A resposta que a pesquisadora concluiu é de que existe pouca relação, e que terapeutas podem orientar diante de todos os

temas da sessão (DONADONE, 2009; MEYER, 2009). Os temas mais frequentes foram de Relacionamento Interpessoal (55%), que compreendia diversos subtemas, como Relacionamento com cônjuge/parceiro, com pais/padrastos, com familiares e outros relacionamentos, Queixas Psiquiátricas e Psicológicas (22%), Trabalho/estudo e/ou carreira (13%), Problemas fisiológicos (7%) e Outros temas (3%).

Zamignani (2007) se dedicou a desenvolver um Sistema Multidimensional de Categorização de Comportamentos na Interação Terapêutica (SiMCCIT). O sistema de categorias foi desenvolvido em três eixos: comportamento verbal (I), temas (II) e respostas motoras (III). Neste trabalho, focaremos o Eixo II, onde Zamignani (2007) propõe sugestões de categorias e suas definições. Apesar de não ter desenvolvido pesquisa em relação a esse eixo, aparentemente é o trabalho mais completo sobre categorias temáticas (DONADONE, 2009).

Toda pesquisa relacionada ao tema (assunto) da sessão tem consigo algumas particularidades: que é a própria intervenção em si, isto é, a quem se destina a terapia (público-alvo), qual o modelo de intervenção proposto, entre outros. Neste trabalho, o estudo dos temas está relacionado a intervenções com universitários com Transtorno de Ansiedade Social.

Todos os estudos apresentados demonstram as possibilidades de utilização da temática da sessão para o estudo da interação terapêutica, sendo a temática compreendida por comportamentos de relato (do cliente e terapeuta) que são agrupados em classes/categorias (funcionais/equivalentes). Assim, é possível descrever como ocorre uma sessão de terapia, quais são os temas mais frequentes e relacioná-los com a queixa do cliente, bem como elaborar e conduzir procedimentos a partir de temas relevantes e que possibilitem uma maior participação do cliente. A temática da sessão também pode ser útil para avaliação de resultados em terapia, bem como se determinado tema causa esquivas do cliente, e também

temas que sugerem evolução do processo terapêutico. Entretanto, não há estudos que investigaram quais seriam os temas mais frequentes no atendimento a pessoas com ansiedade social.

Transtorno de Ansiedade Social e a Interação Terapêutica

O Transtorno de Ansiedade Social (TAS) é caracterizado como um estado de medo intenso e persistente apresentado por uma pessoa ao ser exposta a determinadas situações sociais (por exemplo, comer, escrever, falar em público, interagir com o sexo oposto), temendo comportar-se de maneira humilhante, embaraçosa e/ou a desaprovação ou rejeição por parte dos pares (APA, 2002; CAMPBELL, 1986; FALCONE, 1998). Esse padrão de comportamento evitativo de situações sociais ocasiona prejuízos na vida profissional, acadêmica e social do indivíduo (FALCONE, 1998; ROCHA, 2012).

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-V (APA, 2013), foi recentemente lançado nos Estados Unidos. Ele apresenta algumas diferenças do DSM-IV-TR (APA, 2002) em relação à caracterização do TAS. A primeira delas relaciona-se a nomenclatura, onde a fobia social passa a ser denominada simplesmente de Transtorno de Ansiedade Social (TAS). Outra mudança é em relação à sintomatologia, onde agora para o diagnóstico, os sintomas devem ter duração mínima de seis meses ou mais (antes o prazo era requisito apenas para diagnóstico em crianças). O período mínimo de presença dos sintomas reduz a possibilidade de que um indivíduo esteja experimentando apenas um medo transitório ou temporário.

O Transtorno de Ansiedade Social pode ser classificado quanto ao subtipo: generalizado ou circunscrito (específico). É do subtipo generalizado quando o indivíduo apresenta um medo extremo a situações de interação social bem como de desempenho em público (por exemplo: iniciar conversas, participar de pequenos grupos, interagir com pessoas

do sexo oposto, falar com autoridade e frequentar festas), sendo o tipo circunscrito (específico) relacionado ao temor diante de determinadas situações específicas, como por exemplo, de falar em público (APA, 2002). Com relação à comorbidades, a literatura ressalta que o transtorno de ansiedade social pode associar-se a outros transtornos psiquiátricos, sendo os mais comuns o transtorno depressivo maior, abuso de substâncias, outros transtornos de ansiedade e transtornos alimentares (APA, 2002; FALCONE, 1998; KAPLAN; SADOCK; GREBB, 1997).

O Transtorno de Ansiedade Social causa uma condição debilitante, sendo o transtorno de ansiedade mais frequente, e com baixa taxa de remissão (KESSLER, 2005, ROCHA, 2012). Sua prevalência durante a vida é de 12,1% e, em amostras clínicas, os pacientes com transtorno de ansiedade social representam de 10 a 20% dos indivíduos com transtornos de ansiedade (KESSLER, 2005).

Como já apontado anteriormente há escassez de estudos que objetivaram descrever os temas abordados em sessões de terapia com ansiosos sociais. Entretanto são diversos os procedimentos descritos na literatura que se mostram eficazes no tratamento deste transtorno. Esses procedimentos descrevem comportamentos que são esperados que o cliente com ansiedade social apresentasse para a remissão do transtorno. A seguir apresentaremos os temas que embasaram o procedimento de intervenção investigado nesta pesquisa

Rocha, Bolsoni-Silva e Verdu (2013) propõe a avaliação da eficácia dos efeitos de uma intervenção comportamental com treinamento de habilidades sociais sobre o repertório de estudantes universitários que apresentam ansiedade social⁴. Os temas trabalhados nas sessões estavam descritos na cartilha informativa “Como enfrentar os desafios da universidade” (BOLSONI-SILVA, 2009).

⁴ Naquela ocasião denominado de fobia social.

Os temas abordados na intervenção foram: 1) Apresentação, verificação de expectativas; 2) Comunicação: iniciar e manter conversações; 3) Comunicação: fazer e responder perguntas; 4) Conhecer direitos humanos básicos; 5) Conhecer diferenças entre comportamento habilidoso, não habilidoso ativo e não habilidoso passivo; 6) Expressar sentimentos positivos, elogiar; 7) Dar e receber *feedback* positivo, agradecer Expressar opiniões (de concordância, de discordância), ouvir opiniões (de concordância, de discordância); 8) Expressar sentimentos negativos, dar e receber *feedback* negativo, solicitar mudança de comportamento; 9) Lidar com críticas (fazer e receber críticas), admitir próprios erros, pedir desculpas; 10) Relacionamento amoroso; 11) Relacionamento familiar, e 12) Falar em público.

Rocha, Bolsoni-Silva e Verdu (2013) ressaltam que embora cada sessão prescindisse de um tema base, a intervenção era conduzida de acordo com a particularidade de cada cliente, pois o procedimento era semiestruturado e assim adaptado de acordo com as necessidades de cada participante.

Donadone (2009) ressalta que focalizar o conteúdo é uma alternativa que pode ser e vem cada vez mais sendo utilizada por diversos pesquisadores que estudam diferentes aspectos relacionados ao comportamento verbal. No entanto, a autora ressalta que o predomínio de um tema depende de uma série de variáveis, como por exemplo, a necessidade de discutir certo conteúdo apresentado pelo cliente; a análise de contingências pelo terapeuta; procedimentos terapêuticos; modelagem do repertório verbal do cliente (relatos/conteúdos que o terapeuta reforça, pune, coloca em extinção) e do terapeuta (quais relatos se mantêm ou são extintos a partir da interação com o cliente).

Diante deste contexto, questiona-se se há regularidades em se trabalhar determinados temas no atendimento a clientes diagnosticados com TAS. Supõe-se pela natureza deste transtorno que o tema de Relacionamento Interpessoal deva ser o mais frequente em

intervenções com esta população. Contudo, outros temas também podem surgir, pois a ansiedade social pode ser diagnosticada por causa da resposta de um indivíduo em uma variedade de situações sociais, por exemplo, namoro, estudo e trabalho.

Assim, foi objetivo deste trabalho descrever em termos de frequência e duração os temas presentes em sessões de terapia comportamental no atendimento com universitários com TAS, e comparar se houve interações diferentes entre os dois clientes quanto aos dados de frequência.

Método

Participantes

Participaram da pesquisa uma psicóloga e dois clientes. A terapeuta possuía três anos de formação e atuação na perspectiva da Análise do Comportamento. Os clientes eram universitários e haviam preenchido os critérios diagnósticos para TAS, sem comorbidades. O Participante 1 (P1), do sexo masculino, com 19 anos, cursava o 2º ano de Bacharelado em Ciência da Computação, solteiro/sem namorada, não trabalhava e residia em república com um amigo. O Participante 2 (P2) do sexo feminino, com 22 anos, cursava o 4º ano de Pedagogia, solteira com namorado, não trabalhava, mas realizava estágio curricular, morando em uma república com quatro amigas.

Cada cliente passou por um procedimento (individual) de intervenção comportamental que inclui treino de habilidades sociais (ROCHA, 2012). As sessões foram gravadas em vídeo, sendo que clientes e terapeuta assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice) autorizando a utilização das filmagens conforme resolução do CNS 196/96 e a pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da universidade a qual estava vinculado (Anexo).

As sessões foram conduzidas num Centro de Psicologia Aplicada de uma Universidade do interior do Estado de São Paulo. Ambos os clientes passaram por todo o procedimento, concluindo 12 sessões cada (ROCHA, 2012).

Material

Foram utilizados arquivos de vídeo, que continham as gravações das sessões de terapia (11 sessões para cada participante⁵) que totalizaram 38h 15min de análises, com um tempo médio de cada sessão em torno de 100min (variando de 50 a 120min). Também foi utilizado o Eixo II-1 do Protocolo de Observação contendo categorias do tema da sessão (ZAMIGNANI, 2007), e o *software The Observer XT 7.0* - utilizado para a análise das sessões, além do programa estatístico SPSS (Versão 17.0) para análise dos dados.

As categorias temáticas sugeridas por Zamignani (2007) e utilizadas neste trabalho foram: Relação terapêutica (eventos que ocorrem dentro da sessão ou que diz respeito a sentimentos ou impressões do cliente ou do terapeuta um com relação ao outro), Relações com cônjuge/parceiro (assuntos referentes ao relacionamento amoroso do cliente), Relações com filhos ou enteados (assuntos referentes ao relacionamento do cliente com filhos/enteados), Relações com pais ou padrastos (assuntos referentes ao relacionamento do cliente com seus pais/padrastos), Relações com outros familiares (envolve o relacionamento do cliente com outros familiares), Trabalho, estudo e/ou carreira (assuntos referentes ao trabalho/estudo/carreira do cliente), Religião (assuntos de caráter religioso), Relações interpessoais (relacionamento do cliente com pessoas com as quais ele convive fora da sessão, com exceção da família, relações amorosas e relações profissionais), Sentimentos em geral, julgamentos ou tendências a ação (assunto corrente diz respeito a sentimentos experimentados

⁵ O procedimento de intervenção foi aplicado em 12 sessões para cada participante, contudo foram analisadas apenas 11 sessões de cada participante, pois ocorreram problemas em dois arquivos de vídeo: sessão 7 do P1 e sessão 10 do P2.

pelo cliente e eventos a eles relacionados), Questões existenciais (assuntos referentes a questões do cliente sobre a existência, sobre o sentido de determinadas experiências ou de sua própria vida), Eventos traumáticos (assuntos referentes a respeito de eventos experimentados pelo cliente como traumáticos), Atividade de fantasia ou jogo (O assunto em curso trata de eventos que ocorrem durante uma atividade lúdica, de viagem de fantasia, *role-playing*, desenho ou qualquer atividade que envolva arte ou fantasia como recursos terapêuticos), Desenvolvimento de técnicas/procedimentos ou entrevistas padronizados (eventos que ocorrem durante a aplicação de uma técnica ou procedimento padronizado, como entrevistas ou escalas de avaliação), Queixas psiquiátricas e sintomas médicos (desconforto físico, descontentamento, desprazer ou dor relacionados a problemas de saúde), Outros temas (quando não é possível identificar o tema principal da conversação ou quando o tema em curso não se refere a nenhum dos anteriormente previstos).

Procedimento de tratamento e análise dos dados

As sessões foram categorizadas pelo pesquisador e mais um auxiliar (denominados de Observadores), sendo ambos graduados em Psicologia, com um ano de experiência em terapia comportamental (estágio curricular). A coleta de dados foi desenvolvida em três etapas conforme descrito abaixo:

Etapa I – Estudo e Consenso: esta etapa consistiu no estudo e discussão dos temas propostos no Eixo II (Temas da Sessão) do Sistema Multidimensional para a Categorização de Comportamentos na Interação Terapêutica - SiMCCIT (ZAMIGNANI, 2007). Após o primeiro momento de estudo e discussão pelos observadores, seguiu-se para um segundo momento em que o objetivo foi analisar o grau de concordância entre eles para o uso das categorias do sistema proposto. Para essa análise, foram utilizados dois indicadores. O

primeiro deles oferece uma medida do Percentual de Concordância (PC), calculado pela fórmula:

$$\% \text{ concordância} = \frac{\# \text{ tempo de eventos concordantes}}{(\# \text{ tempo concordantes} + \# \text{ tempo discordantes})} \times 100$$

Um problema do uso apenas do Percentual de Concordância (PC) é que ele pode inflar os dados sempre que a concordância for muito próxima a 100% ou a zero, isso ocorre devido a sua fórmula levar em consideração apenas eventos concordantes e discordantes, desconsiderando possíveis ocorrências ao acaso (SUEN; ARY, 1989). Uma alternativa é utilizar em conjunto outro indicador, como por exemplo, o *coeficiente Kappa (k)*. Esse índice considera as ocorrências ao acaso, sendo calculado pela fórmula:

$$\kappa = \frac{Po - Pa}{1 - Pa}$$

Sendo, Po a proporção de concordância observada, e Pa a proporção esperada de concordância ao acaso. O numerador é a diferença entre a concordância real e a concordância ao acaso esperada; enquanto o denominador representa a total diferença possível entre a concordância entre observadores e a concordância ao acaso esperada. O índice *Kappa (k)* apresenta como valor máximo de concordância o 1, sendo que os valores próximos a 0, indicam nenhuma concordância, ou a concordância foi exatamente a esperada pelo acaso (FONSECA; SILVA; SILVA, 2007). Assim, face ao exposto e visto que o *software* utilizado para categorização (*The Observer*) proporcionava utilizar ambos os recursos, este trabalho apresentará dados do Percentual de Concordância (PC) e *Coeficiente Kappa (K)*.

Com isso, primeiramente, foram selecionados aleatoriamente 30 minutos de uma sessão e categorizados de acordo com o SiMCCIT (ZAMIGNANI, 2007), com o objetivo de verificar se o índice se encontrava dentro do satisfatório: Percentual de Concordância (PC)

acima de 70% (FAGUNDES, 1999) e *Coeficiente Kappa (K)* acima de 0,60 (FONSECA; SILVA; SILVA, 2007).

O índice obtido nesses primeiros 30 minutos de análise foi amplamente satisfatório (PC: 94% / K: 0,94), o que permitiu aos observadores prosseguirem para a próxima fase para obtenção do índice de concordância final.

Etapa II – Concordância entre Observadores: após o estudo e o consenso dos observadores quanto ao uso do SiMCCIT- Eixo II (ZAMIGNANI, 2007), foram sorteados aleatoriamente 20% do total de sessões para análise (4,4 sessões, aproximado para 5 sessões), com o objetivo de avaliar o índice de concordância final entre os observadores (KAZDIN, 1982). Essa etapa difere da anterior uma vez que não há mais comunicação entre os observadores. Diferentemente da Etapa I, onde os observadores discutiam entre si sobre dúvidas na categorização dos temas, nesta fase eles tinham apenas o auxílio do protocolo com as definições das categorias.

As cinco sessões sorteadas e os respectivos índices de concordância foram: P1 sessão 01: PC 81%, / K 0,79; P1 sessão 10: PC 79% / K 0,78; P1 sessão 11: PC 81% / K 0,80; P2 sessão 03: PC 81% / K 0,80 P2 sessão 12: PC 85% / K 0,84. Como podemos observar, os índices se mantiveram num patamar satisfatório, PC acima de 70% (FAGUNDES, 1999) e K acima de 0,60 (FONSECA; SILVA; SILVA, 2007), e ainda mantendo regularidade entre as sessões.

Etapa III – Categorização das sessões: após a etapa II, ocorreu a divisão das sessões restantes para análise entre os observadores para a categorização.

Após o procedimento de coleta descritos nas etapas acima, os dados foram exportados para o *software* estatístico SPSS. Os dados consistiam nas frequências de cada categoria por sessão e na duração (em segundos) de cada tema.

Os dados de frequência e duração de cada categoria foram agrupados de acordo com o período de intervenção, em três momentos: I). Início da Terapia (três sessões iniciais), II). Desenvolvimento da terapia (cinco sessões intermediárias), e III) Encerramento da Terapia (três sessões finais). Em cada um desses períodos foi realizada a média aritmética simples, obtendo assim um índice que permitiria uma comparação entre cada momento da intervenção: início, desenvolvimento e encerramento da terapia. Para comparar se houve interações diferentes entre os dois clientes quanto aos dados de frequência, foi realizado o teste estatístico *U de Mann-Whitney*.

Resultados

A Tabela 1 apresenta dados relativos à frequência média e respectivas porcentagens das categorias Temas da Sessão. As categorias de maior destaque para ambos os participantes no início e desenvolvimento da terapia foi Relações Interpessoais. Ao final da terapia, no período denominado Encerramento, para P2, Relações Interpessoais se manteve ainda mais frequente, enquanto que para P1 Relações com cônjuge/parceiro obteve a média mais elevada.

Para ambos os participantes no início da terapia a categoria relacionada a Trabalho, estudo e/ou carreira, se apresentou com médias próximas (11,8 e 11,0%, respectivamente), sendo a segunda categoria de maior destaque. A categoria de Técnicas, entrevistas, e/ou procedimentos obteve média alta para P1 (11%) e também elevada, mas menor para P2 (7,7%), sendo que ambas tiveram decréscimo para o Encerramento da terapia.

Tabelas 1: Médias de frequência e porcentagem das categorias de temas da sessão

Categorias	Início (3 sessões)				Desenvolvimento (5 sessões)				Encerramento (3 sessões)			
	FP1*	%	FP2*	%	FP1*	%	FP2*	%	FP1*	%	FP2*	%
Relações Interpessoais	9	52,9	16,3	54,5	16,8	50	9,8	38,3	5	9,3	9	31,8
Trabalho, estudo/carreira	2	11,8	3,3	11	3	8,9	2	7,8	4,7	8,7	1	3,5
Técnicas, entrev./proced.	2	11,8	2,3	7,7	1,4	4,2	2,8	10,9	2,3	4,3	0,3	1,1
Outros temas	1,3	7,6	1,7	5,7	1,6	4,8	0,6	2,3	2	3,7	1,7	6
Atividades de Fantasia	0,7	4,1	2,3	7,7	3,2	9,5	1,2	4,7	4	7,4	3,3	11,7
Relação Terapêutica	0,7	4,1	2	6,7	2,4	7,1	2	7,8	7,3	13,5	4	14,1
Relações outros familiares	0,7	4,1	0,3	1	1,8	5,4	1,2	4,7	1,7	3,2	0,7	2,5
Sentimentos	0,3	1,8	0,7	2,3	0,4	1,2	2,4	9,4	0,3	0,6	0	0
Relações com pai/padrastos	0,3	1,8	0	0	3	8,9	0,6	2,3	6,3	11,7	5,3	18,7
Relações cônjuge/parceiro	0	0	1	3,3	0	0	2,6	10,2	20,3	37,7	3	10,6
Religião	0	0	0	0	0	0	0,4	1,6	0	0	0	0

^(*)FP1 = Média da Frequência do Participante 1; FP2 = Média da Frequência do Participante 2

Outro dado que deve ser destacado é em relação às categorias Relação terapêutica e Relações com pai/padrastos, que foram mais frequentes no encerramento do processo terapêutico do que no início para ambos os participantes. O mesmo se revela para o tema Relações com cônjuge/parceiro para o P2. Em relação ao P1, no início e durante o desenvolvimento da terapia, não houve a presença deste assunto, passando a uma frequência elevada no final do processo.

Os temas Relações com outros familiares, Sentimentos e Outros temas se mantiveram com médias semelhantes durante as três fases da terapia, não apresentando frequências elevadas. Por sua vez, Atividades de Fantasia, que compreendia os momentos da aplicação da técnica de ensaio comportamental, foi crescente para P1, e diminuiu para P2 do início para o desenvolvimento, voltando a se elevar no encerramento.

A Tabela 2 apresenta a média de duração e porcentagens das categorias dos temas em segundos, para ambos os participantes. Em relação ao tempo médio de cada categoria por sessão, a que mais se destacou foi de Relações Interpessoais nas fases de Início e Desenvolvimento da terapia para ambos os clientes, bem como na fase de Encerramento para P2. Na fase final do processo terapêutico houve um aumento considerável para a categoria Relações com cônjuge/parceiro para o P1, saindo de média zero para 26,9%.

Tabela 2: Médias de duração (segundos) e porcentagem das categorias de temas da sessão

Categorias	Início (3 sessões)		Desenvolvimento (5 sessões)				Encerramento (3 sessões)					
	DP1*	%	DP2*	%	DP1*	%	DP2*	%	DP1*	%	DP2*	%
Relações Interpessoais	2683	52,3	3349	53,8	3469	52,1	2189	35,2	717	11,5	2145	34,9
Técnicas, entrev./proced.	1351	26,3	1144	18,4	551	8,3	989	15,9	561	9	110	1,8
Trabalho, estudo/carreira	527	10,3	319	5,1	911	13,7	558	9	894	14,3	164	2,7
Atividades de Fantasia	318	6,2	707	11,4	1070	16,1	796	12,8	1202	19,2	987	16,1
Outros temas (OTM)	81	1,6	96	1,5	69	1	24	0,4	124	2	205	3,3
Relação Terapêutica	79	1,5	271	4,4	173	2,6	342	5,5	288	4,6	313	5,1
Relações com pai/padrastos	59	1,1	0	0	212	3,2	149	2,4	606	9,7	1178	19,2
Sentimentos	18	0,3	90	1,4	68	1	139	2,2	10	0,2	0	0
Relações outros familiares	17	0,3	8	0,1	138	2,1	117	1,9	170	2,7	94	1,5
Relações cônjuge/parceiro	0	0	244	3,9	0	0	871	14	1679	26,9	950	15,5
Religião	0	0	0	0	0	0	38	0,6	0	0	0	0

(*)DP1 = Média de duração Participante 1; DP2 = Média de duração Participante 2.

De modo geral, as categorias de Relação Terapêutica, Relações com cônjuge/parceiro e Relações com pai/padrastos apresentaram aumento do início para o encerramento da terapia. Duas outras categorias se destacam, pois apesar da baixa média de frequência apresentaram elevada duração, sendo elas: Atividades de Fantasia e Técnicas, entrevistas /procedimentos. A categoria temática Trabalho, estudo e/ou carreira foi crescente para P1 e decrescente para P2 do Início para o Encerramento.

Tabela 3: Média e valor de p para as categorias de temas da sessão*

	Média P1	Média P2	Valor de p
Atividades de Fantasia	2,73	2,09	0,516
Outros temas	1,64	1,18	0,393
Relação Terapêutica	3,27	2,55	0,815
Relações com cônjuge/parceiro*	5,55	2,27	0,038
Relações com outros familiares	1,45	0,82	0,171
Relações com pai/padrastos	3,18	1,73	0,193
Relações Interpessoais	11,45	11,36	0,895
Religião	0,00	0,18	0,317
Sentimentos	0,36	1,27	0,403
Técnicas, entrevistas	1,82	2,00	0,918
Trabalho, estudo e/ou carreira	3,18	2,09	0,318

*Área sombreada indica valor de $p < 0,05$

A Tabela 3 apresenta as médias e valor de p para as categorias do tema da sessão. Apenas uma categoria apresentou diferença significativamente estatística entre um participante e outro, que foi Relações com cônjuge/parceiro, com $p < 0,05$.

Discussão

A categoria sobre Relações Interpessoais caracteriza-se pelo relacionamento do cliente com outros sujeitos fora da sessão, excetuando-se a família, relações amorosas e relações profissionais (ZAMIGNANI, 2007). Neste trabalho, observou-se que no início e desenvolvimento da terapia, Relações Interpessoais foi a categoria mais frequente em média e duração (Tabelas 1 e 2). Donadone (2009) também constatou em sua pesquisa de doutorado a categoria de Relacionamento interpessoal como mais frequente, com média de 55%. Entretanto, na pesquisa de Donadone (2009), a categoria de Relacionamento interpessoal compreendia outros tipos de relacionamento, tais como relacionamento com cônjuge/parceiro, com pais/padrastos, com familiares e outros relacionamentos. Esses tipos de relacionamentos que Donadone (2009) englobou no tema de Relacionamentos Interpessoais, se analisados em separado, como neste trabalho, possibilitam análises mais precisas sobre a temática da sessão.

O elevado índice do tema Relações interpessoais analisado em conjunto com os estudos de caso de cada participante (ROCHA, 2012) demonstra o quanto havia de dificuldade de relacionamento de cada cliente com pessoas fora de seu convívio mais restrito, característico também do TAS, o que corrobora com estudos da área que diz que é possível se utilizar do tema da sessão para descrever o processo terapêutico (ZAMIGNANI, 2007; ZAMIGNANI; ANDERY, 2005).

As três primeiras sessões da intervenção (Início da terapia) compreendiam os temas de Apresentação, verificação de expectativas; Comunicação: iniciar e manter conversações, e Comunicação: fazer e responder perguntas (ROCHA, 2012). Diante de tal temática é esperado

maior frequência e duração da categoria de Relações Interpessoais, uma vez que tais comportamentos são esperados nos relacionamentos com amigos e colegas, em encontros com pessoas desconhecidas, e que se mostravam deficitários para os participantes da terapia. Esse dado demonstra o quanto o procedimento elaborado estava em concordância com o procedimento executado, ou seja, a terapeuta procurou trabalhar tais comportamentos diante das dificuldades que o cliente relatava. Outra inferência é que o estudo da temática da sessão possibilitou confirmar a queixa do cliente (ZAMIGNANI; ANDERY, 2005), a alta frequência da categoria de Relacionamento interpessoal está intimamente relacionada com a queixa de transtorno de ansiedade social.

Outra categoria de destaque no início da terapia foi a de Técnicas, entrevistas e procedimentos com frequência e duração elevadas para ambos os clientes. Essa categoria caracteriza-se pela aplicação de instrumentos e/ou escalas de avaliação. O procedimento de intervenção aplicado (ROCHA, 2012) previa a aplicação de uma Lista de Verificação de Comportamentos (*Checklist*) no início de cada sessão para obter “dados do relacionamento do participante com a família, amigos e outras pessoas da sua convivência no decorrer da semana” (p. 39). Comparando dados desta categoria do início do procedimento com o encerramento, observa-se diminuição no tempo médio com que cada participante utilizou para a realização da atividade (Início: P1 - 26,3% e P2 - 18,4%; Encerramento: P1 - 9,0% e P2 - 1,8%), tal fato pode ser explicado pelo desenvolvimento/aprimoramento de habilidades dos clientes em identificar seus próprios comportamentos nas interações sociais, o que evidencia uma das possibilidades do estudo da temática da interação terapêutica como um auxiliar na avaliação de resultados em terapia (STARLING, 1999; YANO, 2003).

A fase denominada de Desenvolvimento compreendia cinco sessões de intervenção e tinha como temas: direitos humanos básicos; comportamento habilidoso, não habilidoso ativo/passivo; Expressar sentimentos positivos, elogiar; Dar e receber *feedback* positivo,

agradecer; Expressar e ouvir opiniões (de concordância/ discordância); Expressar sentimentos negativos, dar e receber *feedback* negativo, solicitar mudança de comportamento; e Lidar com críticas (fazer e receber críticas), admitir próprios erros, pedir desculpas. Tais temas são abrangentes e esperados em diversos tipos de relacionamento: com pais, familiares, relacionamento amoroso, trabalho/faculdade, etc. Neste período de condução da intervenção, Relações Interpessoais continuou se destacando das demais categorias com elevada frequência e duração para ambos os clientes.

No encerramento da terapia, os temas previstos foram de relacionamento amoroso e familiar, e falar em público. Observa-se que nesse período elevou-se consideravelmente a média de frequência e duração da categoria de Relações com cônjuge/parceiro, para ambos os clientes, e também aumentou, mas com expressão menor as categorias de relacionamento com pais e outros familiares. Esses dados evidenciam que os assuntos discutidos nas sessões eram condizentes com o tema proposto no procedimento.

Outro ponto de destaque é que no Encerramento da terapia, houve diferença entre o tempo dedicado a discussão de cada tema para os participantes. Esse fato evidencia duas questões sobre a intervenção: primeiramente remete a flexibilidade do procedimento e sua adequação as queixas do cliente (ROCHA, 2012), e segundo evidencia um aspecto importante de pesquisas sobre a interação terapêutica, que é a relação entre o conteúdo abordado em sessão e a queixa do cliente. Por exemplo, o P1 apresentava mais dificuldade no relacionamento amoroso do que a P2, que já tinha um namorado, que por sua vez tinha mais dificuldades no relacionamento com seu pai do que o P1. Tais fatos estão descritos no estudo de caso de cada participante elaborado para a intervenção (ROCHA, 2012), e se confirmam na medida em que foram mais discutidos nas sessões com a terapeuta (P1: 26,9% para Relações com cônjuge/parceiro e 9,7% para Relações com pais; P2: 15,5% para Relações com cônjuge/parceiro e 19,2% para Relações com pais – dados de duração).

Esse dado possibilita uma relação com as alterações propostas no DSM-V (APA, 2013), onde o termo fobia social passa a ser denominado de Transtorno de Ansiedade Social (TAS), e uma das justificativas para a mudança reflete uma nova e mais ampla compreensão da condição em uma variedade de situações sociais. No passado, a fobia social, era principalmente diagnosticada se um indivíduo sentia desconforto ou medo extremo ao comportar-se na frente de estranhos. O novo DSM mostrou que essa definição é muito estreita, e que agora a ansiedade social pode ser diagnosticada por causa do aumento da frequência de resposta de um indivíduo que evita o contato em uma variedade de situações sociais, tal como aqui confirmado pelos temas, no relacionamento amoroso e relacionamento com os pais.

O procedimento de intervenção analisado descrevia a utilização de diversas técnicas comportamentais, como modelação, modelagem, reforçamento e *role-playing* (ROCHA, 2012). O *role-playing* possibilita ensinar ao cliente a descrever relações funcionais e produzir autoconhecimento diante de queixas interpessoais e dificuldade de discriminação das contingências em vigor (SOUZA; ORTI; BOLSONI-SILVA, 2012). Nas categorias temáticas sugeridas por Zamignani (2007), o *role-playing* é categorizado numa temática a parte como Atividades de fantasia ou jogo. Peron e Silveira (2013) avaliaram por meio do SiMCCIT (ZAMIGNANI, 2007) os efeitos de uma atividade de fantasia na interação terapêutica. Os resultados deste estudo sugerem que a atividade de fantasia influenciou algumas categorias do terapeuta e cliente, tais como, interpretações, fornecimento de informações, recomendações (terapeuta), relato de eventos, estabelecimento de relações entre eventos, relato de melhora ou progresso terapêutico e formulação de metas (cliente), apontando a importância de tal técnica para o processo terapêutico.

Neste trabalho, observa-se que durante as três fases da intervenção ocorreram a aplicação da técnica do *role-playing* e outras atividades de fantasia, e que à medida que a

terapia avançava, aumentava o tempo dedicado a sua execução (P1 de 6,2% para 19,2% e P2 de 11,4% para 16,1%), demonstrando que com o decorrer da discussão dos temas propostos (BOLSONI-SILVA, 2009) o terapeuta passava um tempo maior ensinando/treinando estes comportamentos. Observando que ao final do procedimento e em medidas de pós-teste, ambos os participantes deixaram de preencher os critérios diagnósticos para Transtorno de Ansiedade Social, como apontam os instrumentos utilizados por Rocha (2012), estima-se que esta melhora tenha sido influenciada pelo treino ocorrido durante a técnica de *role-playing*, gradativamente estendida (em frequência e duração) na medida em que avançava em conteúdos trabalhados.

A categoria Relação Terapêutica era categorizada quando o assunto corrente se relacionava a eventos ocorridos na sessão, na interação terapeuta-cliente, ou quando dizia respeito a sentimentos ou impressões do terapeuta ou do cliente, um com relação ao outro (ZAMIGNANI, 2007).

Reportando novamente ao modelo de intervenção executado (ROCHA, 2012), observa-se que ao final de cada sessão o terapeuta solicitava ao cliente uma Avaliação de Desempenho, oral ou escrita, e discutia-se o desempenho de cada um (terapeuta e cliente), bem como da estrutura da sessão. Nestes momentos, era mais comum a categorização do tema Relação Terapêutica, o que não excetua a categorização deste tema em outros momentos, desde que preenchessem os critérios para a categoria. Esses outros momentos, são descritos por Silva (2003) que afirma que deve haver flexibilidade e disponibilidade, por parte do terapeuta, para interagir com o cliente, sendo essa relação espontânea que possibilita momentos autênticos no processo terapêutico, que contribuiriam para o estabelecimento de um bom vínculo entre terapeuta e cliente, auxiliando no alcance dos objetivos da terapia.

Para o universitário com ansiedade social estima-se que seja difícil se expor e realizar uma avaliação/critica da sessão de terapia. Entretanto, com o decorrer do processo

terapêutico, era esperado que passasse a desempenhar essa habilidade, como evidência de melhora. Assim, durante a terapia, a categorização do tema Relação Terapêutica foi cada vez maior em médias de frequência e duração, o que podemos supor que seja devido a hipótese levantada anteriormente, isto é, a própria melhora do cliente em face de seu diagnóstico, onde passa a fazer avaliações e/ou críticas sobre o outro. Esse dado, é mais uma evidência de com o estudo da interação terapêutica por meio dos temas da sessão, pode ser utilizado como avaliação de resultado da terapia (DONADONE, 2009; YANO, 2003).

Com a realização do *Teste U de Mann-Whitney*, foi possível verificar que apenas para uma categoria houve diferença estatística na categorização dos temas da díade terapêutica, ou seja, a quase totalidade dos temas abordados em sessões foram iguais para P1 e P2. Esse dado difere do apresentado por Zamignani e Andery (2005), que descreveram atuações diferentes do terapeuta diante de clientes com o mesmo diagnóstico. O tema que apresentou diferença entre os participantes foi de Relacionamento com cônjuge/parceiro, o que pode ser explicado, observando a descrição dos participantes, onde P2 tinha namorado e P1 era solteiro, e neste sentido era esperado que houvesse momentos da terapia em que o P2 iria querer discutir seu relacionamento amoroso, fato esse que não seria abordado por P1.

Assim, observou-se neste trabalho uma ampla relação entre os temas descritos e o diagnóstico e queixa dos participantes, isto é, o Transtorno de Ansiedade Social e a dificuldade de relacionamento com colegas de república e da universidade. Esse fato é evidenciado nas médias de frequências e duração dos temas (Tabelas 1 e 2), onde observamos que a ansiedade social se apresenta em diversas instâncias da vida de cada participante, por exemplo, o relacionamento com amigos/colegas (relacionamento interpessoal), em questões relativas a trabalho/estudo e/ou carreira, no relacionamento amoroso (relacionamento com cônjuges/parceiros) e no relacionamento com outros familiares.

Algumas afirmações das poucas pesquisas que se aventuraram a descrever a interação terapêutica em termos de assunto/temas abordados na interação foram aqui confirmadas, como por exemplo, a utilização deste tipo de pesquisa para avaliar a execução da intervenção proposta (DONADONE, 2009; YANO, 2003), avaliar quais temas são trabalhados com maior ênfase relacionando com o diagnóstico do cliente (ZAMIGNANI; ANDERY, 2005), verificar a aplicação de técnicas e questionários, bem como sobre o tempo dispensado a cada categoria, podendo auxiliar na formulação do procedimento (FERREIRA; FORNAZARI; SILVA, 2012; STARLING, 1999).

Considerações Finais

Este trabalho permitiu descrever em termos de categorias, quais foram os temas discutidos durante sessões de terapia comportamental no atendimento com universitários com Transtorno de Ansiedade Social. Entretanto, como a maioria dos estudos sobre tema da sessão compreendiam apenas determinados temas, a lacuna existente na área sobre estudos do tema da sessão dificultou a comparação dos resultados aqui descritos com outros estudos. Isso justifica a necessidade de novas pesquisas para verificar se os temas aqui descritos são comuns no atendimento a indivíduos com esse diagnóstico, ou mesmo em outros segmentos da população.

Sobre as temáticas adotadas para a descrição dos temas da sessão, o sistema utilizado se mostrou abrangente, com uma ressalva para o tema de Relações Interpessoais, que poderia ser dividido em outros subtemas, com o objetivo de melhor descrever e explorar o assunto. No caso de atendimento a pessoa com ansiedade social, uma sugestão seria de descrever com quais sujeitos este tema é abordado, por exemplo, estranhos, amigos, colegas, entre outros.

Referências

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION *DSM-IV-TR Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais*, 4. ed. Consultoria e coordenação de Miguel R. Jorge. Tradução: Cláudia Dornelles. Porto Alegre: Artmed, 2002.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition**. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2013, p. 991.
- BAER, D. M.; WOLF, M. M.; RISLEY, T. R. Some current dimensions of applied behavior analysis. **Journal of Applied Behavior Analysis**, 1, 1968, p. 91-97.
- BAPTISTUSSI, M. C. **Comportamentos do terapeuta na sessão que favorecem a redução de efeitos supressivos sobre comportamentos punidos do cliente**. Dissertação de mestrado. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2001.
- BARBOSA, J. I. C. **Análise das funções de verbalizações de terapeuta e cliente sobre sentimentos, emoções e estados motivacionais na terapia analítico-comportamental**. Tese de doutorado. Belém: Universidade Federal do Pará, 2006.
- BOLSONI-SILVA, A. T. **Como enfrentar os desafios da universidade**. São Carlos: Suprema, 2009.
- CAMPBELL, R. J. **Dicionário de Psiquiatria**. (A. Cabral, trad.). São Paulo: Martins Fontes, 1986.
- CARRARA, K. Bases conceituais revisitadas, implicações éticas permanentes e estratégias recentes em análise aplicada do comportamento. Em: CAVALCANTE, M. R. (Org.), **Avaliação e intervenção em análise do comportamento: Aspectos de procedimentos**. São Paulo: Roca, 2008, p. 1-14.
- DONADONE, J. C. **Análise de contingências de orientações e auto-orientações em intervenções clínicas comportamentais**. Tese de doutorado. Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, 2009.
- EELLS, T. D.; KENDJELIC, E. M.; LUCAS, C. P. What's in a case formulation? Development and use of a content coding manual. **Journal of Psychotherapy and Practice and Research**, 7, 1998, p. 144-153.

FAGUNDES, A. J. F. M. **Descrição, definição e registro de comportamento**. São Paulo: Edicon, 1999.

FALCONE, E. M. O. Fobia social. Em: RANGÉ, B. (Org.). **Psicoterapia Comportamental e Cognitiva**. Campinas: Editorial Psy, 1998, p. 133-149.

FERREIRA, R. R.; FORNAZARI, S. A.; SILVA, W. R. Conteúdos recorrentes no relato verbal de pessoas com câncer: uma possibilidade de análise com vistas à prevenção. Em: PESSÔA, C. V. B. B.; COSTA, C. E.; BENVENUTI, M. F. **Comportamento em Foco**. São Paulo: Associação Brasileira de Psicologia e Medicina Comportamental - ABPMC, 2012, p. 191-202.

FONSECA, R.; SILVA, P.; SILVA, R. Acordo inter-juízes: O caso do *coeficiente kappa*. **Laboratório de Psicologia**, 5(1), 2007, p. 81-90.

GARCIA, M. R. **Uma tentativa de identificação de respostas de esquiva e da utilização do procedimento de bloqueio de esquiva através da análise de uma relação terapêutica**. Dissertação de mestrado. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica, 2001.

GAVINO, A. As variáveis do processo terapêutico. Em: CABALLO, V. E. (Org.). **Manual de técnicas de terapia e modificação de comportamento**. São Paulo: Santos Editora, 1996.

GOLDBEG, D. P.; HOBSON, R. F.; MAGUIRRE, G. P.; MARGISON, F. R.; OSBORN, M.; MOSS, S. The clarification and assessment of a method of psychotherapy. **British Journal of Psychiatry**, 144, 1984, p. 567-580.

KANAMOTA, P. F. C. **Estudo da influência das respostas de empatia e recomendação do terapeuta na interação terapeuta-cliente e descrição de efeitos de um procedimento de intervenção para o tratamento de mães de adolescentes com problemas de comportamento**. Dissertação (Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem) – Faculdade de Ciências, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Bauru, 2013.

KAPLAN, H. I.; SADOCK, B. J.; GREBB, J. A. Fobia Específica e fobia social. In: **Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica**. 7. ed. Tradução de Dayse Batista. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997, p. 562-567.

KAZDIN, A. E. **Single-case research designs: Methods for clinical and applied settings**. New York: Oxford University Press, 1982.

KESSLER, R. C.; CHIU, W. T.; DEMLER, O.; MERIKANGAS, K. R.; WALTERS, E. E. Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the national Comorbidity Survey replication. **Arch Gen Psychiatry**. 62(6), 2005, p. 617-627.

MEYER, S. B. **Análise de ‘solicitação de informação’ e ‘recomendação’ em banco de dados de terapias comportamentais**. Tese (Livre-Docência em Psicologia clínica) Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo. São Paulo, 2009.

NARDI, R.; MEYER, S. B. Proposta de interpretação de operantes verbais na relação terapeuta-cliente, demonstrada em caso de dor crônica. **Revista Psicolog**, v. 1, 2008, p. 68-87.

PERON, F.; SILVEIRA, J. M. Efeitos de uma atividade de fantasia em medidas da interação terapêutica. **Rev. Bras. de Ter. Comp. Cogn.** 15(1), 2013, p. 20-35.

ROCHA, J. F. **Efeitos de uma intervenção comportamental com treino de habilidades sociais para universitários com fobia social**. 156f. Dissertação (Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem) – Faculdade de Ciências, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Bauru, 2012.

SILVA, S. N. Relação Terapêutica. Em: CAMINHA, R. M. et al. (Orgs.), **Psicoterapias Cognitivo-Comportamentais: Teoria e Prática**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003, p. 47-52.

SKINNER, B. F. **Sobre o Behaviorismo**. São Paulo: Cultrix, 1978.

SOUZA, V. B.; ORTI, N. P.; BOLSONI-SILVA, A. T. Role-playing como estratégia facilitadora da análise funcional em contexto clínico. **Rev. bras. ter. comport. cogn.**, 14 (3), 2012, p. 102-122.

STARLING, R. R. Observação direta e medidas do comportamento verbal nas intervenções da enfermidade: Um estudo piloto. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, 1, 1999, p. 107-124.

STURMEY, P. **Functional analysis in clinical psychology**. Chichester: John Wiley & sons, 1996.

SUEN, H. K.; ARY, D. **Analyzing quantitative behavioral observation data**. Lawrence Erlbaum Associates: New Jersey, 1989.

YANO, Y. **Tratamento padronizado e individualizado no transtorno do pânico**. Tese de doutorado. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2003.

ZAMIGNANI, D. R. **O desenvolvimento de um sistema multidimensional para a categorização de comportamentos na interação terapêutica**. 289 f. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo. São Paulo. 2007.

ZAMIGNANI, D. R.; ANDERY, M. A. P. A. Interação entre Terapeutas Comportamentais e Clientes Diagnosticados com Transtorno Obsessivo-Compulsivo. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, 21(1), 2005, p. 109-119.

ZAMIGNANI, D. R.; MEYER, S. B. Comportamento verbal no contexto clínico: contribuições metodológicas a partir da análise do comportamento. **Rev. Bras. de Ter. Comp. Cogn.**, 9(2), 2007, p. 241-259.

Estudo III

Análises de correlação entre variáveis da interação terapêutica em clientes com transtorno de ansiedade social

Análises de correlação entre variáveis da interação terapêutica em clientes com transtorno de ansiedade social

Resumo: O estudo da interação terapêutica tem permitido subsidiar o trabalho de terapeutas, contribuindo para sua formação, bem como para o desenvolvimento de intervenções mais efetivas, além de ser um forte preditor de mudanças durante o curso do tratamento, apresentando caráter de predição de bons resultados na terapia. Diversos estudos têm sido desenvolvidos atualmente sobre interação terapêutica, entretanto a população com Transtorno de Ansiedade Social ainda é pouco estudada neste campo de pesquisa. Este trabalho se propôs a analisar as correlações entre as variáveis do processo terapêutico: comportamentos do terapeuta, do cliente e do tema da sessão. Participaram da pesquisa dois clientes diagnosticados com o transtorno e uma terapeuta. As sessões foram analisadas por meio de um sistema de categorização de comportamentos, e com seus dados de frequência foram realizadas análises de correlação por meio do Teste *Spearman's rho*. As correlações encontradas com os dados de frequência demonstram que a terapeuta apresentou uma escuta ativa na terapia, ouvindo com atenção, e também foi empática ao fornecer informações e recomendações. Outro destaque é a correlação entre a categoria de Relações com Relato, Metas e Concordância. Os dados referentes às correlações com o tema da sessão indicaram que a terapeuta buscou informações sobre o tema Relacionamento Interpessoal com empatia e acolhimento, ao mesmo tempo que coletava dados e solicitava reflexões, que configuram como processos fundamentais para o alcance do objetivo terapêutico. Além disso, a correlação positiva de Aprovação com os temas de Relações com cônjuge/parceiro e Relações com pais, indicam que a terapeuta selecionava comportamentos apropriados do cliente diante de tais temas, com o objetivo de aumentar a sua probabilidade de ocorrência também nos outros temas. Novos estudos são necessários para averiguar a replicação dos resultados.

Palavras-Chaves: interação terapêutica, categorias comportamentais, análise de correlação.

Correlations among variables of therapeutic interaction with clients in social anxiety disorder

Abstract: The study of the therapeutic interaction has supported the work of therapists, has contributed to therapists training and development of more effective interventions, besides it has being a strong predictor of changes during the course of treatment, showing good prediction results in therapy. Several studies have been developed for therapeutic interaction, however the population with Social Anxiety Disorder (SAD) is still little studied in this research field. This study aimed to analyze the correlations between variables of the therapeutic process: therapist and client behaviors and the themes discussed in the sessions. Participated in the research two clients diagnosed with SAD and a therapist. The sessions were analyzed by the frequency of therapist and client behavior categories and themes which turned into correlation analyzes performed by Spearman's rho test. The correlations with the frequency data presented that the therapist demonstrate active listening and was also supportive to provide information and recommendations. Another highlight is the correlation between the categories Relations Reporting, Goals and Concordance. The correlations with the theme of the sessions indicated that the therapist provided information on the subject Interpersonal Relationship with empathy and acceptance, while collected data and requested reflections, which are key processes to achieve therapeutic goals. Moreover, the positive correlation with the approval therapist behavior with the themes of relations with spouse/partner and parents indicate that the therapist selected appropriate client behaviors on such themes, aiming to increase their probability of occurrence also in other relations. Further studies are necessary to determine the replication of results.

Key words: therapeutic interaction, behavioral categories, correlation analysis.

O desenvolvimento da pesquisa em Psicologia Clínica tem proporcionado grande avanço no conhecimento prático sobre como ocorrem as mudanças no processo terapêutico. Nesse campo de estudo, a interação terapêutica tem sido utilizada por diferentes pesquisadores de diferentes abordagens teóricas e áreas do conhecimento (ZAMIGNANI; MEYER, 2011).

Na perspectiva comportamental, o estudo da interação terapêutica remete a análise do processo terapêutico, que para Garfield (1995) consiste na interação entre dois ou mais indivíduos, onde por um lado figura o cliente (com um problema de possível solução através da intervenção terapêutica) e por outro o terapeuta (com recursos técnicos suficientes para auxiliar o cliente). Semelhante a definição de psicoterapia de Garfield (1995), Zamignani (2007) a apresenta como um processo de interação social e, como tal, comportamentos do cliente e do terapeuta são vistos e analisados como comportamento social. Skinner (1953/1993) define comportamento social como sendo o comportamento de duas ou mais pessoas uma em relação a outra, ou em relação a um ambiente comum.

Assim, analisar as sessões de terapia em termos desses comportamentos torna-se um importante campo de estudo para a área da psicologia clínica. Essa análise pode ser feita por meio do registro de áudio e/ou vídeo do comportamento verbal (vocal e não vocal) do terapeuta e cliente em termos de categorias de comportamentos (ZAMIGNANI, 2007; ZAMIGNANI; MEYER, 2007). Skinner (1957) entende o comportamento verbal como um comportamento operante, modelado e mantido por contingências de reforço. Existe a mediação do comportamento do outro que produz as consequências para quem emite o comportamento verbal. O comportamento verbal é social e também é, com qualquer outro operante, sujeito aos efeitos das contingências de reforço. Numa interação entre terapeuta e cliente, as funções entre falante e ouvinte são alternadas.

Muitas vezes encontra-se na literatura o termo ‘relação terapêutica’ como sinônimo de ‘interação terapêutica’. Entretanto, Kanamota (2013) defende que ‘relação terapêutica’ remete a um tipo específico de relação, designado para caracterizar a qualidade dessa relação. Neste trabalho adotaremos apenas o termo interação terapêutica por entender que é objetivo desta pesquisa é analisar a relação entre os comportamentos do terapeuta e cliente, e destes com o tema da sessão, e não necessariamente avaliar a qualidade dessa relação. Os resultados da análise da interação terapêutica têm reafirmado a complexidade desse relacionamento e a possibilidade de se utilizá-lo na predição dos resultados da terapia (SILVEIRA; KERBAUY, 2000).

Um dos métodos que tem sido amplamente utilizado para essas pesquisas é a análise do áudio e/ou vídeos de sessões de terapia, material do qual pode-se extrair registro estável. Esse recurso se utiliza de um ambiente privilegiado para a pesquisa, que é a clínica (LUNA, 1997). Para Zamignani e Meyer (2011), é nesse ambiente que o pesquisador pode ter acesso a dados do relato verbal que de outra forma dificilmente poderiam ser obtidos.

A investigação da interação entre terapeuta e cliente permite levantar dados sobre o que o terapeuta faz na sessão de psicoterapia, bem como quais comportamentos do terapeuta possibilitam resultados positivos (e/ou negativos) no comportamento do cliente (CASTONGUAY; BEUTLER, 2006; MEYER, 2001; MEYER; VERMES 2001). Essa descrição da dinâmica da interação tem como objetivo nortear o trabalho de terapeutas, contribuindo para sua formação, bem como para o desenvolvimento de intervenções mais efetivas. Além disso, o relacionamento terapêutico em si tem sido considerado como um forte preditor de mudanças durante o curso do tratamento, apresentando caráter de predição de bons resultados na terapia (ANDREWS, 2000; CASTONGUAY; CONSTANTINO; GROSSE, 2006; LAMBERT, 1992; MEYER; VERMES, 2001; ORLINSKY; GRAWE; PARKS, 1994).

Cada vez mais um número maior de pesquisadores tem se dedicado ao estudo da interação terapêutica através da análise dos comportamentos mediante um sistema de categorização (ZAMIGNANI; MEYER, 2011). Entretanto, cada pesquisador se utiliza de um sistema próprio de categorias, o que dificulta o diálogo entre os resultados de cada estudo.

Estudando a interação terapêutica, Ruiz-Sancho, Frojan-Parga e Calero-Elvira (2013) investigaram de que forma as verbalizações do cliente influenciavam os comportamentos do terapeuta. Um total de 92 sessões foram analisados, correspondendo a 19 casos clínicos tratados por nove terapeutas especializados em terapia comportamental. As variáveis consideradas foram comportamentos verbais do terapeuta e cliente, e estes foram classificados de acordo com suas possíveis funções e/ou topografia. Os resultados levaram à conclusão de que o terapeuta responde diferencialmente a verbalizações do cliente, modificando as contingências verbais quando o conteúdo das verbalizações do cliente se aproxima ou se torna mais distante dos objetivos terapêuticos.

Harwood e Eyberg (2004) investigando sobre o abandono de terapia analisaram segundas sessões entre pais e terapeutas de dois grupos (o primeiro terminou o procedimento e o segundo não), mediante a análise de filmagens por meio de um sistema de categorias. Os resultados indicaram correlações negativas entre verbalizações de facilitação e resistência, o que demonstra a necessidade de uma escuta ativa do terapeuta, procurando facilitar o relato do cliente. Também foram encontradas correlações positivas entre verbalizações de suporte e abandono, o que sugere que as verbalizações de suporte podem aumentar a cooperação e o engajamento nas primeiras sessões, mas que em longo prazo tendem a reforçar expressões pessimistas e facilitar o abandono. Outra correlação positiva apontada neste estudo foi sobre questionamento e abandono, onde os autores verificaram a prevalência de questões fechadas sobre as abertas para o grupo que abandonou a terapia, o que salienta a necessidade de equilíbrio nos tipos de perguntas que o terapeuta faz.

É cada vez mais crescente o número de estudos sobre a interação terapêutica (BAPTISTUSSI, 2001; BRANDÃO, 2003; BRITTO; OLIVEIRA; SOUSA, 2003; CASTONGUAY; CONSTANTINO; GROSSE, 2006; DONADONE, 2004; HARWOOD; EYBERG, 2004; GARCIA, 2001; RUIZ-SANCHO; FROJAN-PARGA; CALERO-ELVIRA, 2013; VERMES, 2000; YANO, 2003; ZAMIGNANI; ANDERY, 2005). Um estudo de grande relevância e que vem se destacando nos últimos anos pela utilização por outros pesquisadores (KAMEYAMA, 2012; KANAMOTA, 2013; MEYER, 2009; SADI, 2011; SILVEIRA, 2009) foi a tese de doutorado de Zamignani (2007). Em seu estudo Zamignani (2007) constatou que as categorias existentes na literatura não eram suficientemente abrangentes para o estudo da interação terapêutica na terapia analítico-comportamental. Assim, ele se propôs (estudo II de sua tese) a desenvolver tal sistema de categorização, denominando-o de Sistema Multidimensional de Categorização de Comportamentos na Interação Terapêutica (SiMCCIT).

O SiMCCIT foi desenvolvido em três eixos: comportamento verbal, temas e respostas motoras. Em todo o processo de desenvolvimento do sistema de categorização, houve inúmeros procedimentos que objetivavam legitimar o estudo, tais como concordância de observadores, treino de categorização entre os observadores e reformulações do sistema. Diversas pesquisas atualmente tem se utilizado do SiMCCIT (FERNANDES, 2012; KAMEYAMA 2012; MEYER, 2009; OSHIRO, 2011; SADI, 2011; SILVEIRA; BOLSONI-SILVA; MEYER 2010; XAVIER, 2011).

O estudo conduzido por Silveira (2009) utilizou uma versão preliminar do sistema de categorias proposto por Zamignani (2007), adaptado para o uso em situação terapêutica de grupo. A autora utilizou as categorias criadas para o Eixo I (comportamento verbal vocal) e formulou outras categorias que foram necessárias para avaliar a interação terapêutica em grupo de uma intervenção com cuidadoras que produziu resultados desejados. O estudo

apontou correlações positivas entre as categorias do terapeuta (Solicitação de relato com Empatia; Informação com Interpretação, Informação com Aprovação), categorias do cliente (Relato com Solicitação; Concordância com Solicitação) e categorias Terapeuta-Cliente (Solicitação de relato com Relato/Concordância/Solicitação; Empatia com Concordância/Solicitação; Informação com Melhora/Estabelece relações; Interpretação com Melhora/Concordância e Aprovação com Relato, Melhora, Estabelece relações, Concordância).

Os estudos acima citados são exemplos de pesquisas que descrevem a interação terapêutica e demonstram a necessidade de se conduzir mais estudos com objetivo de descrever quais as práticas do terapeuta que podem auxiliar no processo terapêutico. O estudo das possíveis correlações entre categorias do terapeuta e cliente, e desses com o tema da sessão de uma intervenção que atingiu os resultados desejados, possibilita a descrição de práticas do terapeuta que contribuem para o alcance dos objetivos da terapia, onde com clientes diagnosticados com transtorno de ansiedade social (alvo deste estudo) ainda é escasso na literatura.

As sessões de vídeos que foram analisadas nesta pesquisa foram de atendimentos com universitários com transtorno de ansiedade social (TAS). Esse transtorno anteriormente era denominado de Fobia Social pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV-TR) da Associação Americana de Psiquiatria (APA, 2002), sendo classificado como um transtorno de ansiedade, em que o sujeito apresenta um estado de medo intenso e persistente apresentado ao ser exposto a determinadas situações sociais. Essas situações sociais são atividades comuns do cotidiano, como por exemplo: comer, escrever, falar em público e interagir com o sexo oposto. Nessas situações o indivíduo teme comportar-se de maneira humilhante, embaraçosa e/ou a desaprovação ou rejeição por parte dos pares (APA, 2002; FALCONE, 1998). O padrão de comportamento evitativo, característico dos fóbicos

sociais acarretam prejuízos na vida profissional, acadêmica e social do indivíduo (FALCONE, 1998; ROCHA, 2012).

Atualmente, com o lançamento do DSM-V (APA, 2013) a fobia social passa a ser denominada simplesmente de transtorno de ansiedade social. O novo manual ainda aponta outras diferenças em relação ao DSM-IV-TR (APA, 2002). Além da nomenclatura, houve mudança em relação à sintomatologia, pois agora para o diagnóstico, os sintomas devem ter duração mínima de seis meses ou mais (antes o prazo era requisito apenas para diagnóstico em crianças). O período mínimo de presença dos sintomas reduz a possibilidade de que um indivíduo esteja experimentando apenas um medo transitório ou temporário.

Um único estudo encontrado sobre a interação terapêutica em uma intervenção analítico-comportamental com fóbico social é descrita por Torres e de-Farias (2010). Esse trabalho intitulado 'Relação terapêutica em um caso de fobia social' se assemelha a um estudo de caso, onde os autores descrevem de forma geral características do caso e a intervenção realizada. Os resultados alcançados são atribuídos ao bom vínculo estabelecido entre o terapeuta e o cliente, e os autores discutem a formação do vínculo a partir de características e habilidades do terapeuta, como por exemplo, a importância de comportamentos de empatia, escuta e facilitação. Entretanto, não há dados que descrevem de que forma tais comportamentos foram mensurados.

Assim, o objetivo do presente trabalho foi descrever se há existência de correlação entre categorias comportamentais do terapeuta, do cliente, do terapeuta com o cliente e de ambos com o tema da sessão, em atendimentos com universitários com transtorno de ansiedade social.

Método

Participantes

Participaram da pesquisa uma psicóloga com três anos de experiência em terapia comportamental e dois clientes diagnosticados com transtorno de ansiedade social, sem comorbidades. Cada cliente passou por um procedimento (individual) de intervenção comportamental que inclui treino de habilidades sociais (ROCHA, 2012). As sessões foram gravadas em vídeo, sendo que clientes e terapeuta assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE - Apêndice) autorizando a utilização das filmagens. A pesquisa atendeu a resolução do CNS 196/96 sendo autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da universidade a qual estava vinculado (Anexo).

Os atendimentos foram realizados na clínica-escola de uma Universidade do interior do Estado de São Paulo. Ambos os clientes passaram por atendimento individual, concluindo todo o procedimento proposto (12 sessões), descrito por Rocha (2012). Seguem os dados de cada participante:

- Participante 1 (P1): homem, 19 anos, cursando 2º ano de Bacharelado em Ciência da Computação, solteiro/sem namorada, não trabalhava e residia em república com um amigo.
- Participante 2 (P2): mulher, 22 anos, cursando o 4º ano de Pedagogia, solteira com namorado, não trabalhava, mas realizava estágio curricular, morando em uma república com quatro amigas.

Material

Foram utilizados os arquivos de vídeo, que continham as gravações das sessões de terapia (11 sessões para cada participante⁶) que totalizaram 38h 15min de análises, sendo em média de 50 a 120min cada atendimento; o Protocolo de Observação contendo a descrição das

⁶ O procedimento de intervenção foi aplicado em 12 sessões para cada participante, contudo foram analisadas apenas 11 sessões de cada participante, pois ocorreram problemas em dois arquivos de vídeo: sessão 7 do P1 e sessão 10 do P2.

categorias do terapeuta, do cliente e do tema da sessão (ZAMIGNANI, 2007); o *software Clic®* (desenvolvido por Zamignani para o treino de observadores quanto ao correto uso das categorias) e o *software The Observer XT 7.0* - utilizado para a análise das sessões, além do programa estatístico SPSS (Versão 17.0) para análise dos dados. As categorias sugeridas por Zamignani (2007) e utilizadas neste trabalho são apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1: Categorias de análise (ZAMIGNANI, 2007).

Terapeuta	Cliente
Terapeuta solicita relato	Cliente solicita informações, opiniões, asseguramento, recomendações ou procedimento
Terapeuta facilita o relato do cliente	Cliente relata eventos
Terapeuta demonstra empatia	Cliente relata melhora ou progresso terapêutico
Terapeuta fornece informações	Cliente formula metas
Terapeuta solicita reflexão	Cliente estabelece relações entre eventos
Terapeuta recomenda ou solicita a execução de ações, tarefas ou técnicas	Cliente relata concordância ou confiança
Terapeuta interpreta	Cliente se opõe, recusa ou reprova
Terapeuta aprova ou concorda com ações ou avaliações do cliente	Outras verbalizações do cliente
Terapeuta reprova ou discorda de ações ou avaliações do cliente	Respostas não-vocais de de facilitação/concordância
Outras verbalizações do terapeuta	Respostas não-vocais de discordância
Respostas não-vocais de facilitação/concordância	Respostas não-vocais de pedido / ordem / comando / incentivo
Respostas não-vocais de discordância	Outras respostas não vocais
Respostas não-vocais de pedido / ordem / comando / incentivo	Registro Insuficiente
Outras respostas não vocais	
Registro Insuficiente	
Tema da Sessão	
Relação terapêutica	
Relações com cônjuge/parceiro	
Relações com filhos ou enteados	
Relações com pais ou padrastos	
Relações com outros familiares	
Trabalho, estudo e/ou carreira	
Religião	
Relações interpessoais	
Sentimentos em geral, julgamentos ou tendências a ação	
Questões existenciais	
Eventos traumáticos	
Atividade de fantasia ou jogo	
Desenvolvimento de técnicas/procedimentos ou entrevistas padronizados	
Queixas psiquiátricas e sintomas médicos	
Outros temas	

Procedimento de tratamento e análise dos dados

As sessões da intervenção foram categorizadas pelo pesquisador e mais um auxiliar (denominados de Observadores), com graduação em Psicologia e formação em Terapia Comportamental. O procedimento de tratamento e análise de dados contou com as etapas:

- a) Estudo do Sistema Multidimensional para a Categorização de Comportamentos na Interação Terapêutica - SiMCCIT (ZAMIGNANI, 2007);
- b) Treino sistemático de observadores para o uso do SiMCCIT através do *software Clic*® (desenvolvido por Zamignani para o treino de observadores quanto ao correto uso das categorias);
- c) Cadastro das categorias de análise (Tabela 1) no software *The Observer*;
- d) Avaliação e ajustamento da concordância entre os observadores quanto à correta utilização do sistema de categorias (SiMCCIT). Para tal, foram analisadas 20% das sessões totais, contabilizando cinco sessões. Essa concordância foi avaliada através de dois índices: o Percentual de Concordância (PC) e o coeficiente *Kappa* (*k*), ambos calculados pelo próprio *software* de análise (*The Observer*).

O Percentual de Concordância (PC) permite uma medida de concordância entre os observadores (PC) por meio da comparação entre o tempo de categorização de cada observador, através da fórmula: (% de concordância) = [(tempo de eventos concordantes) / (tempo de eventos concordantes + discordantes)] x 100. Um problema do uso apenas do Percentual de Concordância (PC) é que ele pode inflar os dados sempre que a concordância for muito próxima a 100% ou a zero, isso ocorre devido a sua fórmula levar em consideração apenas eventos concordantes e discordantes, desconsiderando possíveis ocorrências ao acaso (SUEN; ARY, 1989). Uma alternativa é utilizar em conjunto outro indicador, como por exemplo, o coeficiente *Kappa* (*k*), que considera as ocorrências ao acaso, sendo calculado pela fórmula:

$$\kappa = \frac{Po - Pa}{1 - Pa}$$

Onde P_o a proporção de concordância observada e P_a a proporção esperada de concordância ao acaso. Na fórmula, a diferença entre a concordância observada e a concordância ao acaso esperada, é dividida pela total da diferença possível entre a concordância entre observadores e a concordância ao acaso esperada. A concordância do índice *Kappa* (k) se estende de 0 (nenhuma concordância / concordância ao acaso) a 1 (máxima concordância) (FONSECA; SILVA; SILVA, 2007).

As cinco sessões sorteadas e os respectivos índices de concordância foram:

- P1 sessão 01: Concordância 81%, Coeficiente *Kappa* 0,79
- P1 sessão 10: Concordância 79%, Coeficiente *Kappa* 0,78
- P1 sessão 11: Concordância 81%, Coeficiente *Kappa* 0,80
- P2 sessão 03: Concordância 81%, Coeficiente *Kappa* 0,80
- P2 sessão 12: Concordância 85%, Coeficiente *Kappa* 0,84

Como podemos observar, os índices se mantiveram num patamar satisfatório, acima de 70% (FAGUNDES, 1999), mantendo regularidade entre as sessões. O coeficiente *Kappa* acima de 0,60 também já é considerado satisfatório (FONSECA; SILVA; SILVA, 2007).

e) Análise das sessões faltantes (17 sessões), divididas entre os observadores;

f) Realização de análises de correlação entre as categorias do terapeuta e cliente (*Teste Spearman's rho*) através do pacote estatístico SPSS (Versão 17.0). A análise de correlação foi conduzida a partir das frequências totais das categorias do terapeuta, do cliente, e do tema da sessão.

h) Análise de processo para as correlações mais significativas ($p < 0,01$) entre as categorias do terapeuta e cliente. Para isso, foram construídos gráficos que apresentassem a evolução (frequência relativa em porcentagem) de sessão a sessão para cada par de categorias

comportamentais que na análise de correlação apresentassem $p < 0,01$, entre as categorias do terapeuta e cliente para cada um dos participantes.

Resultados

Os resultados das análises de correlação (categorias do terapeuta e cliente) foram organizados nas Tabelas 2 e 3. Esses dados são apresentados de acordo com a correlação realizada entre as categorias: do Terapeuta com o Terapeuta, do Cliente com o Cliente e do Terapeuta com o Cliente.

Tabela 2: Análises de correlação (*Teste Spearman's rho*) entre as categorias do Terapeuta-Terapeuta, Cliente-Cliente e Terapeuta-Cliente para o P1

Correlações Positivas			
Análises	Categorias	$p < 0,01$	$p < 0,05$
Terapeuta - Terapeuta	Solicita Relato		Facilitação Gestos de Concordância T
	Informação		Empatia
	Solicita Reflexão	Facilitação Recomendação	Empatia Aprovação
	Aprovação		Gestos de Concordância T Empatia
	Recomendação	Empatia	
Cliente - Cliente	Solicitação		Concordância (vocal)
	Relações	Relato	Metas Concordância (vocal)
Terapeuta - Cliente	Recomendação	Relações	Solicitação Concordância (vocal)
	Solicita Relato	Relato Relações	
	Facilitação		Relato Relações
	Concordância T	Relato	Relações
	Empatia	Relações Concordância (vocal)	
	Informações		Gestos Concordância C
	Solicita Reflexão	Relações	Concordância (vocal)
	Aprovação	Relações Concordância (vocal)	
Interpretação	Gestos Concordância C		

A Tabela 2 apresenta os dados do P1. Observa-se que todas as correlações encontradas são positivas para esse cliente. A Tabela 3 apresenta os dados do P2. Observa-se que as análises de correlação deste cliente apresentaram um número menor de correlações, sendo que houve 31 correlações para P1 e apenas 11 correlações para P2. Comparando ambos os clientes, as únicas correlações detectadas entre as categorias do terapeuta, foram de Solicitação de reflexão com Facilitação e Gestos de Concordância Terapeuta, e destas, Solicitação de reflexão com Facilitação foi comum para ambos, mas Gestos de Concordância Terapeuta foi observada apenas para o P2.

Tabela 3: Análises de correlação (*Teste Sperman's rho*) entre as categorias do Terapeuta-Terapeuta, Cliente-Cliente e Terapeuta-Cliente para o Participante 2

Correlações Positivas			
Análises	Categorias	$p < 0,01$	$p < 0,05$
Terapeuta - Terapeuta	Solicitação de Reflexão	Facilitação	Gestos Concordância Terapeuta
Cliente - Cliente	Concordância (vocal)		Gestos Concordância Cliente
Terapeuta - Cliente	Solicitação de Relato	Relato	
	Concordância Terapeuta		Metas
	Empatia		Relato
	Informações		Solicitação
	Solicitação de Reflexão		Metas Concordância (vocal)
	Aprovação		Relações
Categorias	Correlações Negativas		
Terapeuta - Terapeuta	Recomendação		Empatia

Entre as categorias do Cliente, para o P1 observa-se oito correlações, enquanto que para P2 apenas uma e que não foi detectada para o P1, entre as categorias de Concordância e Gestos de Concordância Cliente. Ambas as categorias expressam concordância do cliente em relação ao terapeuta, entretanto, a primeira Concordância é de forma vocal e a segunda por

meio de respostas motoras, gestos. Outra diferença entre as categorias é que os Gestos de Concordância Cliente são apresentados durante a fala do terapeuta e não apresentam vocalização.

Entre as categorias do terapeuta com o cliente, ambos os clientes apresentaram várias correlações significativas, com destaque entre as categorias de Solicitação de Relato com Relato, Solicitação de reflexão com Concordância e Aprovação com Relações que foram comuns a ambos os clientes. O P2 apresentou outras correlações entre as categorias do Terapeuta e do Cliente que não foram verificadas no P1, que foram: Concordância Terapeuta com Metas, Empatia com Relato, Informações com Solicitação e Solicitação de Reflexão com Metas. Por sua vez, o P1 também apresentou correlações que não ocorreram em relação as categorias do terapeuta com o cliente para o P2, sendo as de maior destaque: Interpretação com Gestos de Concordância Cliente, Solicita Relato com Relações, Facilitação com Relato e Relações, Solicita Reflexão com Relações, e também Recomendação com Solicitação e Relações.

O P2 apresentou uma correlação negativa entre as categorias do terapeuta de Recomendação e Empatia, o que sugere que quanto mais recomendações o terapeuta fazia, menos comportamentos de empatia eram apresentados.

As análises de correlação entre as categorias do terapeuta e do cliente com as categorias do tema da sessão são apresentadas nas Tabelas 4 e 5. A primeira delas com os dados do P1 apresenta correlações positivas para algumas categorias do terapeuta com o tema de Relacionamento Interpessoal. Tais categorias foram de Solicitação de Relato, Facilitação, Empatia e Solicita Reflexão. Outros temas que também apresentaram correlação para o P1 foi entre Gestos de Concordância Terapeuta e os temas de Relação Terapêutica, Relações com cônjuge/parceiro, Relações com Pais, Relações com outros familiares.

Tabela 4: Análises de correlação (*Teste Spermán's rho*) entre as categorias do Terapeuta-Tema da Sessão e Cliente-Tema da Sessão para o Participante 1*

		Categorias	$p < 0,01$	$p < 0,05$
Terapeuta - Tema da Sessão		Solicita Relato		Rel. Interpessoal
		Facilitação	Rel. Interpessoal	
		Gestos de Concordância T	Relação Terapêutica Relações com Pais	Rel. cônjuge/parceiro Rel. outros familiares
		Empatia		Rel. Interpessoal
		Solicita Reflexão	Rel. Interpessoal	
		Aprovação		Rel. cônjuge/parceiro Relações com Pais
Cliente - Tema da Sessão		Metas		Relação Terapêutica
		Relações		Rel. Interpessoal Atividades Fantasia
		Oposição		Atividades Fantasia

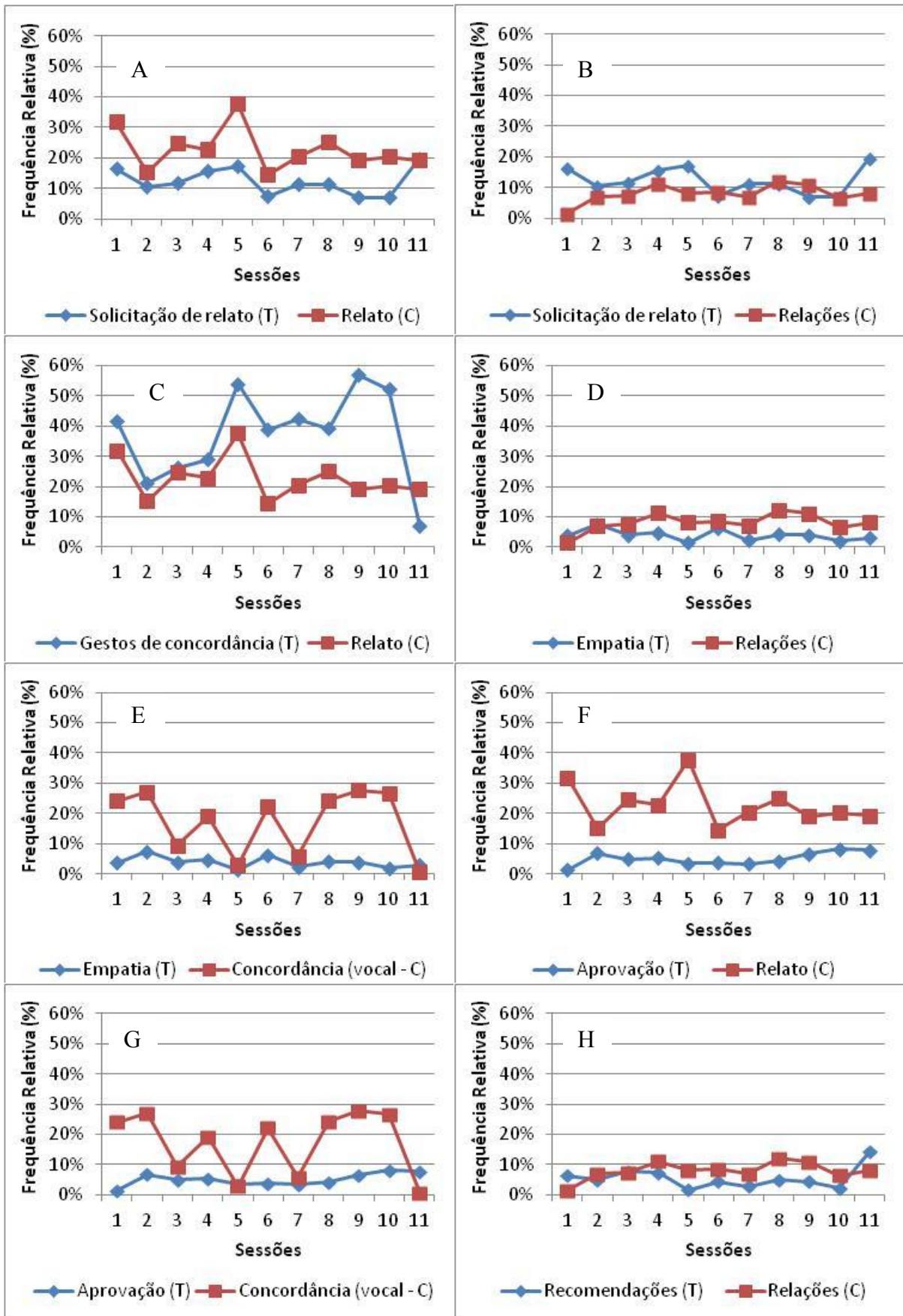
*Todas as correlações foram positivas

A Tabela 5 apresenta as correlações entre as categorias do terapeuta e cliente com o tema da sessão para o P2. Observa-se que assim como nas correlações entre as categorias do terapeuta e cliente, o P2 apresentou um número menor de correlações do que o P1. A única correlação positiva detectada para o P2 foi entre a categoria do terapeuta de Empatia e o tema de Relação Terapêutica. Por sua vez, para o P2 emergiram uma correlação negativa entre a categoria do Terapeuta de Solicita Relato com os temas de Trabalho Estudo/Carreira e Relacionamento Interpessoal.

Tabela 5: Análises de correlação (*Teste Spermán's rho*) entre as categorias do Terapeuta-Tema da Sessão, Cliente-Tema da Sessão para o Participante 2

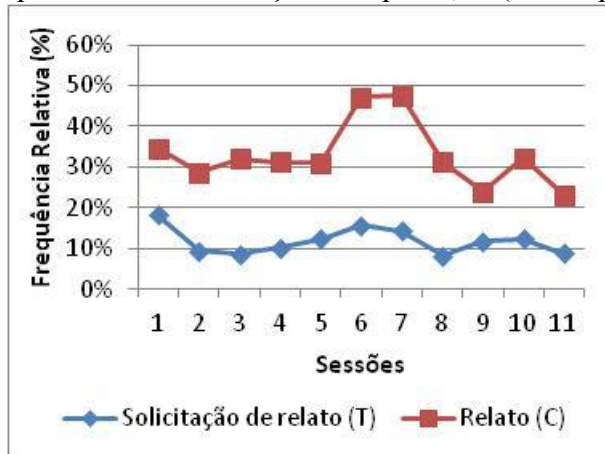
Correlações Positivas		
Análises	Categorias	$p < 0,05$
Terapeuta - Tema da Sessão	Empatia	Relação Terapêutica
Correlações Negativas		
Análises	Categorias	$p < 0,05$
Terapeuta - Tema da Sessão	Solicita Relato	Trabalho Estudo/Carreira Relacionamento Interpessoal

Fig. 1: Análise de processo das categorias comportamentais de terapeuta e cliente que apresentaram correlação com $p < 0,01$ (*Teste Spearman's rho*) para o P1



Para as correlações entre as categorias comportamentais de terapeuta e cliente que apresentaram nível de significância de 0,01, foram construídos a Figura 1 e 2 que contemplam a análise de processo (sessão a sessão).

Fig. 2: Análise de processo das categorias comportamentais de terapeuta e cliente que apresentaram correlação com $p < 0,01$ (*Teste Spearman's rho*) para o P2



A Figura 1 apresenta dados do P1 referentes às categorias comportamentais do terapeuta e cliente que apresentaram correlações com nível de significância de 0,01. Observam-se oito figuras com o objetivo de melhor descrever o desenvolvimento do processo terapêutico, sessão a sessão. Alguns dos gráficos se destacam pela relação entre determinadas categorias.

As correlações entre as categorias de Solicitação de relato com Relato (gráfico A) e de Gestos de concordância T com Relato (gráfico C), ambos da Figura 1, apresentam um mesmo desempenho entre as sessões, isto é, na medida em que a frequência de determinada categoria se eleva/diminui a categoria correlacionada também se eleva/diminui, respeitando as devidas proporções entre elas.

Diferentemente do P1, o P2 apresentou apenas uma correlação com nível de significância de 0,01 para as categorias comportamentais do terapeuta e cliente (Figura 2). Foi entre a categoria do terapeuta de Solicitação de Relato com a categoria do cliente de Relato.

Observa-se que a média de emissão de Relato pelo cliente foi muito superior á Solicitação de relato do terapeuta, mas é possível verificar uma leve tendência, quando ocorre aumento/diminuição de Solicitação de relato do terapeuta em relação ao Relato do cliente.

Discussão

Os dados apresentados neste trabalho demonstram que apesar de ter sido aplicado o mesmo procedimento de intervenção para ambos os participantes com sua execução sendo realizada pela mesma terapeuta, as análises de correlação apresentaram diferenças entre os participantes.

Para o P1, a categoria de Solicitação de Relato se correlacionou positivamente com categorias de Facilitação e Gestos de concordância T o que sugere que quando a terapeuta solicitava ao cliente que relatasse algo, emitia comportamentos que favoreciam esse relato. Os comportamentos de Facilitação e os Gestos de concordância T emitidos pela terapeuta demonstram ao cliente que ela estava interessada em sua fala, estava desempenhando uma escuta ativa, que foi ressaltada por Harwood e Eyberg (2004) como de fundamental importância para que o cliente não abandonasse a terapia.

A categoria Empatia apresentou correlação positiva para P1 com as categorias de Informação e Recomendação. Esse dado sugere uma alternativa ao estudo de Keijsers, Schaap, Hoogduin e Lammers (1995) que constataram que explicações teóricas (Informações) nas primeiras sessões em atendimentos a pacientes com transtorno do pânico, estão negativamente correlacionadas aos resultados. Como a intervenção com clientes diagnosticados com transtorno de ansiedade social aqui analisada atingiu seus objetivos, pode-se supor que a Empatia da terapeuta dispensada na mesma proporção que Informações seja uma alternativa para evitar resultados negativos dos encontrados por Keijsers et al. (1995).

Houve correlação positiva entre a categoria de Solicitação de Reflexão com a categoria de Facilitação para ambos os clientes. Em sessões de terapia analítico-comportamental, a classe de verbalizações de Solicita Reflexão ocorre tipicamente quando o terapeuta busca facilitar o estabelecimento de relações funcionais e a formação de auto-regras (ZAMIGNANI, 2007), e a Facilitação aqui correlacionada pode auxiliar neste processo na medida em que as verbalizações dessa categoria indicam atenção e sugerem a continuidade da verbalização do cliente.

Entre as verbalizações do cliente para o P1, Relações está correlacionado positivamente com Relato, Metas e Concordância (vocal). As verbalizações classificadas como Relações são muito importantes para o processo terapêutico, pois caracterizam o estabelecimento de relações causais e/ou explicativas entre eventos. Essa classe de verbalizações está de acordo com as propostas de Skinner (1978) para o processo terapêutico, pois a identificação e descrição de variáveis determinantes auxiliam no autoconhecimento e autocontrole, e sua relação com Metas é desejável para a terapia, pois demonstra que o cliente está formulando metas a partir da discriminação e autoconhecimento de seus comportamentos, e que se pode utilizar como um preditor de resultado positivo para a terapia (SILVEIRA; KERBAUY, 2000).

O P2 apresentou uma correlação negativa entre Recomendação e Empatia, entretanto o P1 apresentou correlação positiva para as mesmas categorias. Essa divergência mostra a necessidade de se adequar um procedimento ao cliente, pois pela análise observada, para o P1, a terapeuta se utilizou mais de Empatia com Solicita Reflexão, Informação, Aprovação e Recomendação do que para P2.

As correlações positivas entre as categorias de Solicitação de relato com Relato apresentadas por ambos os clientes já são esperadas em face da função dessas categorias. A frequência destas categorias durante todo o processo terapêutico em relação ao P1, é

apresentada no gráfico A da Figura 1, onde se observa uma mesma tendência entre Solicitação de relato e Relato.

Tais resultados de correlação também foram descritos por Silveira (2009) no atendimento em grupo com cuidadoras. O mesmo era desejável entre as categorias de Solicitação e Relato, entretanto apenas para o P1 essa correlação foi detectada. E também para P1, outras categorias se correlacionaram positivamente com Relato: Facilitação, Gestos de concordância T, Empatia, Aprovação e Recomendação, o que sugere que a terapeuta acolhia e estimulava o estabelecimento de relações pelo cliente, e aprovava tais verbalizações, além de se utilizar destas relações estabelecidas pelo cliente para moldar seu comportamento com Recomendações.

A Figura 1 e 2 apresenta os dados sessão a sessão de algumas das categorias descritas acima. Os gráficos não permitem a identificação precisa de causalidade entre as categorias. Contudo é possível identificar em algumas sessões que quando determinada categoria se eleva/diminui, ocorre o mesmo com sua correlacionada. Por exemplo, nas sessões iniciais e do desenvolvimento do gráfico A da Figura 1, é possível verificar essa relação anteriormente exposta.

A correlação entre Empatia e Concordância (vocal – C) encontrada para o P1 indica que as demonstrações de concordância em relação ao processo terapêutico estão vinculadas a demonstrações de aceitação, compreensão e afetividade por parte da terapeuta, o que corrobora com os resultados encontrados por Silveira (2009). O gráfico E da Figura 1 permite verificar a evolução destas categorias sessão a sessão.

A correlação de Informações com Solicitação apresentada pelo P2 indica que quanto mais informações teóricas a terapeuta passava ao cliente, mais ele indagava e questionava sobre essas informações, o que demonstra a participação ativa do cliente (P2) na intervenção, fazendo perguntas, tirando dúvidas. Outra característica da intervenção com o P2, é que

quanto mais Metas o cliente formulava, mais o terapeuta Solicitava Reflexão e emitia comportamentos não vocais de facilitação, procurando estimular a reflexão do participante. A relação de tais comportamentos entre terapeuta e cliente pode ser entendido como uma prática que auxilia no processo terapêutico (CASTONGUAY; BEUTLER, 2006).

Em relação às categorias do tema da sessão, os dados de análise do P1 apresentaram correlações positiva entre o tema Relacionamento Interpessoal com as categorias do terapeuta de Solicita Relato, Facilitação, Empatia e Solicita Reflexão. Relações interpessoais é um tema bastante abrangente que engloba relações do cliente com outras pessoas fora da sessão (excetuando-se família, relações amorosas e profissionais). Portanto as categorias descritas acima evidenciam que o terapeuta buscou informações sobre essas relações com empatia e acolhimento, e ao mesmo tempo coletava dados e solicitava reflexões, fundamentais para o processo terapêutico. Esses dados analisados em conjunto com os estudos de caso do participante P1 (ROCHA, 2012) evidenciam que o terapeuta soube explorar as dificuldades de relacionamento do cliente com pessoas fora de seu convívio mais restrito, característico também do transtorno de ansiedade social.

A categoria de Aprovação é de fundamental importância ao processo terapêutico, pois pressupõe o terapeuta como alguém que pode selecionar e fortalecer aspectos do comportamento do cliente que seriam mais ou menos apropriados (ZAMIGNANI, 2007). Sua correlação positiva com os temas de Relações com cônjuge/parceiro e Relações com Pais para o P1, indicam que o terapeuta selecionava comportamentos apropriados do cliente diante de tais temas, com o objetivo de aumentar a sua probabilidade de ocorrência também nos outros temas.

Uma característica do procedimento aplicado era uma avaliação ao final de cada sessão do desempenho da díade terapêutica naquele encontro. Tais momentos por sua natureza eram categorizados no tema Relação Terapêutica. Para o P2, houve correlação

positiva entre Empatia e Relação Terapêutica que evidencia que nestes momentos a terapeuta agia com aceitação, acolhimento, cuidado, entendimento, validando a experiência e sentimentos do cliente.

A categoria do cliente de Oposição foi correlacionada positivamente com o tema Atividades de Fantasia para o P1. Atividades de Fantasia contemplou os momentos na interação terapêutica em que foi executada a técnica comportamental do *role-playing*, e durante esta atividade, comportamentos que o cliente tinha dificuldades eram treinados. Portanto os comportamentos de Oposição que apresentou baixa frequência e duração nas sessões emergiam neste momento da terapia que contribuía para o treino de determinados comportamentos.

Metas são verbalizações nas quais o cliente descreve seus projetos, planos ou estratégias para a solução de problemas trazidos como queixa para a terapia (ZAMIGNANI, 2007). Sua correlação positiva com o tema Relação Terapêutica apresentada na análise das sessões do P1 sugerem que quanto mais o cliente relatava aspectos do processo, fazia avaliações da interação terapêutica, mais ele formulava metas, se comprometendo com a terapia, evidenciando que falar sobre o procedimento de intervenção aumenta o comprometimento com o processo terapêutico.

Considerações Finais

O estudo da interação terapêutica por meio da análise dos comportamentos de terapeuta e cliente e também do tema da sessão tem-se apresentado como um importante recurso metodológico no estudo dos processos de mudança em terapia comportamental. As análises de correlação realizadas neste trabalho buscaram contribuir para os estudos dessa área, através da descrição de relações entre essas variáveis.

Os dados demonstram que houve diferença entre o P1 e o P2. O primeiro apresentou um número maior de correlações, e algumas das correlações apresentadas não foram iguais para ambos os participantes. Uma hipótese é que apesar de ser o mesmo procedimento de intervenção e terapeuta, os clientes possuem uma particularidade que requer uma adaptação do terapeuta na condução da sessão, e que justificaria as diferenças encontradas.

As correlações encontradas demonstram que o terapeuta apresentou uma escuta ativa na terapia, ouvindo com atenção, (Solicitação de relato com Facilitação/Gestos de concordância T), sendo empático ao fornecer informações e recomendações (Empatia com Informações/Recomendações). Outra característica da intervenção é a correlação entre as categorias de Relações com Relato, Metas e Concordância que demonstra que o cliente fazia análises funcionais de acordo com seu relato e também formula metas, que configura numa importante medida de sucesso na terapia.

Os dados referentes às correlações com o tema da sessão indicaram que o terapeuta buscou informações sobre o tema Relacionamento Interpessoal com empatia e acolhimento, e ao mesmo tempo que coletava dados e solicitava reflexões, que configuram como processos fundamentais para o alcance do objetivo terapêutico. Além disso, a correlação positiva de Aprovação com os temas de Relações com cônjuge/parceiro e Relações com Pais, indicam que o terapeuta selecionava comportamentos apropriados do cliente diante de tais temas, com o objetivo de aumentar a sua probabilidade de ocorrência também nos outros temas.

Um limite desta pesquisa é em relação às análises de correlação, que evidenciam uma relação entre variáveis (comportamentos do terapeuta/cliente e temas da sessão), mas não permitem uma análise sequencial entre essas categorias. Novos estudos que permitam tal recurso seriam uma alternativa para averiguar como as correlações aqui apontadas se apresentam na sequência de comportamentos da interação.

Novas pesquisas devem ser conduzidos com o objetivo de verificar se as correlações encontradas neste estudo se replicam, sobretudo com a população que sofre com o transtorno de ansiedade social. A importância desses estudos é o de demonstrar o que o terapeuta de fato faz nas sessões de terapia e que produzem resultados.

Referências

ANDREWS, H. B. The myth of the scientist-practitioner: A reply to R. King and N. King and Ollendick. **Australian Psychologist**, 35, 2000, p. 60-63.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-IV-TR Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais**, 4. ed. Consultoria e coordenação de Miguel R. Jorge. Tradução: Cláudia Dornelles. Porto Alegre: Artmed, 2002.

American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2013.

BAPTISTUSSI, M. C. **Comportamentos do terapeuta na sessão que favorecem a redução de efeitos supressivos sobre comportamentos punidos do cliente**. Dissertação de mestrado. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2001.

BRANDÃO, F. S. **O manejo das emoções por terapeutas comportamentais**. Dissertação de Mestrado. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

BRITTO, I. G.; OLIVEIRA, J. A.; SOUSA, L. F. D. A relação terapêutica evidenciada através do método de observação direta. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, 2, 2003, p. 139-149.

CASTONGUAY, L. G.; BEUTLER, L. E. Common and unique principles of therapeutic change: What do we know and what do we need to know. Em: CASTONGUAY, L. G.; BEUTLER, L. E. (Eds.) **Principles of therapeutic change that work**. New York, NY: Oxford University Press, 2006, p. 353-369.

CASTONGUAY, L. G.; CONSTANTINO, M. J.; GROSSE, M. The working alliance: Where are we and where should we go? **Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training**, 43, 2006, p. 271-279.

DONADONE, J. C. **O uso da orientação em intervenções clínicas por terapeutas comportamentais experientes e pouco experientes**. Dissertação de Mestrado. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

GARCIA, M. R. **Uma tentativa de identificação de respostas de esquiva e da utilização do procedimento de bloqueio de esquiva através da análise de uma relação terapêutica**. Dissertação de mestrado. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica, 2001.

FAGUNDES, A. J. F. M. **Descrição, definição e registro de comportamento**. São Paulo: Edicon, 1999.

FALCONE, E. M. O. Fobia social. In: Rangé, B. (Org.). **Psicoterapia Comportamental e Cognitiva**. Campinas: Editorial Psy, 1998, p. 133-149.

FERNANDES, F. A. D. **Relação terapêutica: uma análise dos comportamentos de terapeuta e cliente em sessões iniciais de terapia**. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

Fonseca, R.; Silva, P.; Silva, R. Acordo inter-juizes: O caso do coeficiente *kappa*. **Laboratório de Psicologia**, 5(1), 2007p. 81-90.

GARFIELD, S. L. **Psychotherapy: An eclectic-integrative approach**. New York: Jhon Wiley & Sons, 1995.

HARWOOD, M. D.; EYBERG, G. Therapist verbal behavior in treatment: relation to successful completion of parent-children interaction therapy. **Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology**, 33, 2004, p. 601-612.

KAMEYAMA, M. **Intervenções sobre comportamentos de clientes que produzem sentimentos negativos no terapeuta**. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

KANAMOTA, P. F. C. **Estudo da influência das respostas de empatia e recomendação do terapeuta na interação terapeuta-cliente e descrição de efeitos de um procedimento de intervenção para o tratamento de mães de adolescentes com problemas de comportamento**. Dissertação (Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem) – Faculdade de Ciências, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Bauru, 2013.

KEIJSERS, G. P. J.; SCHAAP, C. P. D. R.; HOOGDUIN, C. A. L.; LAMMERS, M. W. Patient therapist interaction in the behavioral treatment of panic disorder with agoraphobia. **Behavior Modification**, 19, 1995, p. 491-517.

LAMBERT, M. J. Psychotherapy outcome research: Implications for integrative and eclectic therapists. Em: Norcross, J. C.; Goldfried, M. R. (Eds.) **Handbook of psychotherapy integration**. New York, NY: Basic Books, 1992, p. 94-129.

LUNA, S. V. O terapeuta é um cientista? In: Banaco, R. A. (org.) **Sobre Comportamento e Cognição**, 1, Santo André: Arbytes, 1997.

MEYER, S. B. **Análise de ‘solicitação de informação’ e ‘recomendação’ em banco de dados de terapias comportamentais**. Tese (Livre-Docência em Psicologia clínica) Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo. São Paulo, 2009.

MEYER, S. B.; VERMES, J. S. Relação terapêutica. Em: Rangé, B. (Org.), **Psicoterapias Cognitivo-Comportamentais: um diálogo com a psiquiatria**. Porto Alegre: Artmed, 2001, p. 101-110.

MEYER, S. B. A relação terapeuta-cliente é o principal meio de intervenção terapêutica? In: Guilhardi, H. J. e cols. (Org.). **Sobre Comportamento e Cognição**, vol. 8. Santo André: ESETec., 2001, p. 95-98.

Orlinsky, D. E., Grawe, K., Parks, B. K. (1994). Process and outcome in psychotherapy. In: Bergin, A. E., Garfield, S. L. (Eds.). **Handbook of psychotherapy and behavior change**. New York: Wiley, p. 270–376.

OSHIRO, C. K. B. **Delineamento experimental e caso único: a Psicoterapia Analítico Funcional com dois clientes difíceis**. Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

ROCHA, J. F. **Efeitos de uma intervenção comportamental com treino de habilidades sociais para universitários com fobia social**. 156f. Dissertação (Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem) – Faculdade de Ciências, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Bauru, 2012.

SADI, H. M. **Análise dos comportamentos de terapeuta e cliente em um caso de Transtorno de Personalidade Boderline**. 120 f. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo. São Paulo, 2011.

RUIZ-SANCHO, E. M.; FROJAN-PARGA, M. X.; CALERO-ELVIRA, A. Functional Analysis of the Verbal Interaction Between Psychologist and Client During the Therapeutic Process. **Behavior Modification**, 37(4), 2013, p. 516-542.

SILVEIRA, F. F. **Análise da interação terapêutica em uma intervenção de grupo com cuidadoras**. 138f. Dissertação (Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem) – Faculdade de Ciências, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Bauru, 2009.

SILVEIRA, J. M., KERBAUY, R. R. A interação terapeuta-cliente: uma investigação com base na queixa clínica. In: Kerbauy, R. R. **Sobre comportamento e cognição**. Santo André: Esetec, 2000, p. 213-221.

SKINNER, B. F. **Ciência e comportamento humano**. São Paulo: Martins Fontes, 1993. (Publicação original 1953)

SKINNER, B. F. **Sobre o Behaviorismo**. São Paulo: Cultrix, 1978.

SUEN, H. K.; ARY, D. **Analyzing quantitative behavioral observation data**. Lawrence Erlbaum Associates: New Jersey, 1989.

TORRES, L. F.; DE-FARIAS, A. K. C. R. Relação Terapêutica em um Caso de Fobia Social. Em: DE-FARIAS, A. K. C. R. et al. (Orgs). **Análise Comportamental Clínica: aspectos teóricos e estudos de caso**. Porto Alegre: ArtMed, 2010, p. 252-262.

XAVIER, R. N. **Probabilidade de transição para o estudo da modelagem em dois estudos de caso de Terapia Analítico-Comportamental Infantil**. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

YANO, Y. **Tratamento padronizado e individualizado no transtorno do pânico**. Tese de doutorado. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2003.

ZAMIGNANI, D. R. **O desenvolvimento de um sistema multidimensional para a categorização de comportamentos na interação terapêutica**. 289 f. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo. São Paulo. 2007.

ZAMIGNANI, D. R.; ANDERY, M. A. P. A. Interação entre Terapeutas Comportamentais e Clientes Diagnosticados com Transtorno Obsessivo-Compulsivo. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, 21(1), 2005, p. 109-119.

ZAMIGNANI, D. R.; MEYER, S. B. Comportamento verbal no contexto clínico: contribuições metodológicas a partir da análise do comportamento. **Rev. Bras. de Ter. Comp. Cogn.** 9(2), 2007, p. 241-259.

ZAMIGNANI, D. R.; MEYER, S. B. Comportamentos verbais do terapeuta no sistema multidimensional para a categorização de comportamentos na interação terapêutica. **Revista Perspectivas**, 2(1), 2011, 25-45.

Considerações Finais

A utilização de um sistema de categorias comportamentais para a caracterização do processo terapêutico se confirmou, como já apontado na literatura, como uma forma eficaz de descrever como transcorre uma sessão de psicoterapia (MEYER, 2009; ZAMIGNANI, 2007). Neste trabalho, a descrição foi de todo o processo de intervenção para dois clientes diagnosticados com transtorno de ansiedade social. Os dados referentes a essa caracterização permitiram mapear como transcorreu o procedimento por meio dos comportamentos do terapeuta e do cliente, além de descrever sobre quais temas (assuntos) a intervenção ocorreu.

O Estudo I evidenciou que apesar de serem clientes diferentes a terapeuta apresentou um conjunto de práticas que se inseriam para ambos os participantes. Esse conjunto de práticas pôde ser detectado pelas categorias comportamentais utilizadas, e diante de uma terapia que atingiu seus objetivos, podem ser descritas como eficazes no atendimento ao transtorno de ansiedade social. Esse conjunto de práticas é obtido através das médias de frequência e duração de categorias comportamentais do terapeuta.

De maneira geral, esse conjunto de práticas foi descrito pela atuação da terapeuta, que procurou facilitar o relato do cliente durante toda a terapia (categorias de Facilitação e Gestos de Concordância), Solicitava relato com frequência elevada, Informava com maior frequência e intensidade (t) no início da terapia e depois menos. Durante todo o procedimento, a terapeuta procurou Solicitar reflexão, Interpretar, Recomendar e Aprovar com médias aproximadas.

Ainda em relação ao Estudo I, as categorias comportamentais do cliente, possibilitaram verificar que o atendimento a pessoas com ansiedade social não apresentou comportamentos de oposição e discordância significativos, e considerando o sucesso da

terapia, evidencia-se a necessidade da condução de uma psicoterapia sem características aversivas para esta população.

Outra conclusão deste estudo, como já apontado na literatura, é que as categorias do cliente podem ser utilizadas como medida de processo, evidenciando o sucesso da terapia (ANDREWS, 2000; CASTONGUAY; CONSTANTINO; GROSSE, 2006; SILVEIRA; KERBAUY, 2000). Quando o cliente passa a Estabelecer relações cada vez por mais tempo, sugere-se mais autoconhecimento com o desenvolvimento da terapia (SILVEIRA; KERBAUY, 2000; ZAMIGNANI, 2007). Outra evidencia do sucesso da terapia, foi apresentado nas categorias de formulação de Metas e relato de Melhora, que apesar da baixa frequência, teve maior período de duração com o andamento das sessões.

Após entender como o cliente com ansiedade social e o terapeuta se comportavam nas sessões, descrever sobre quais assuntos essa interação ocorria foi o objetivo do segundo estudo. A pesquisa permitiu relacionar o diagnóstico e a queixa dos participantes (transtorno de ansiedade social e dificuldade de relacionamento com colegas de república e da universidade) e ainda foi possível verificar que essa queixa se estendia a diversas instancias da vida de cada participante, por exemplo, o relacionamento com amigos/colegas (Relacionamento interpessoal), em questões relativas a Trabalho/estudo e/ou carreira, no relacionamento amoroso (Relacionamento com cônjuges/parceiros) e no relacionamento com outros familiares.

Outra contribuição deste estudo foi o mapeamento de diversos momentos de uma sessão terapêutica, como a aplicação de técnicas e questionários, desenvolvimento de atividades de fantasia (*role-playing*), avaliação e discussão do processo terapêutico (Relação terapêutica) bem como sobre o tempo dispensado a cada categoria, podendo auxiliar na formulação do procedimento, como já apontado na literatura (FERREIRA; FORNAZARI; SILVA 2012; STARLING, 1999).

Devido à elevada frequência e duração do tema de Relações Interpessoais, sugere-se que em pesquisas futuras, tal tema tenha uma maior especificidade, com o objetivo de melhor descrever e explorar o assunto. No caso de atendimento a pessoas com ansiedade social, uma sugestão seria de descrever com quais sujeitos este tema é abordado, por exemplo, estranhos, amigos, colegas, entre outros.

O Estudo III buscou descrever relações entre as diversas variáveis do processo terapêutico por meio de análises de correlação. Os dados evidenciam que houve diferença entre os participantes, pois o P1 apresentou um número maior de correlações, e algumas das correlações apresentadas não foram iguais para ambos. Essa primeira conclusão possibilita uma reflexão de que apesar de ser o mesmo procedimento de intervenção e a mesma terapeuta, os clientes possuem uma particularidade que requer uma adaptação do terapeuta na condução da sessão, isto é, uma flexibilidade na aplicação do procedimento, conforme a queixa e dificuldade de cada participante. Tal consideração justifica as diferenças encontradas.

Os resultados das análises de correlação apresentam o terapeuta como alguém capaz de estimular e ao mesmo tempo acolher o cliente, procedimentos essenciais ao atendimento de clientes com ansiedade social, uma vez que as dificuldades referentes a esse diagnóstico remetem a dificuldade em se expor (APA, 2013; CAMPBELL, 1986; FALCONE, 1998). Tais fatos foram identificados por meio de correlações entre solicitação de relato com facilitação/gestos de concordância, e de empatia com informações e recomendações.

Em relação às categorias do cliente, algumas correlações identificadas evidenciam como o estudo da interação terapêutica possibilita uma análise relativa a eficácia do procedimento (SILVEIRA; KERBAUY, 2000; YANO, 2003). As correlações entre Relações com Relato, Metas e Concordância demonstram que o cliente fazia análises funcionais de

acordo com seu relato e também formulava metas, que configura numa importante medida de sucesso na terapia (ZAMIGNANI, 2007).

Por sua vez, as correlações das categorias comportamentais do Estudo I (comportamentos do terapeuta/cliente) com o Estudo II (tema/assunto da sessão) indicaram que o terapeuta buscou informações sobre o tema Relacionamento Interpessoal com empatia e acolhimento. Ressaltando que para o cliente com ansiedade social, falar sobre o seu problema pode ser difícil (ROCHA, 2012), a alternativa apontada nessa correlação sugere que a terapeuta agiu de uma maneira adequada sem ser aversiva ao cliente.

Outra correlação de destaque entre as categorias do terapeuta/cliente com o tema da sessão foi da categoria comportamental do terapeuta de Aprovação com os temas de Relações com cônjuge/parceiro e Relações com Pais, sugerindo que o terapeuta selecionava comportamentos apropriados do cliente diante de tais temas, com o objetivo de aumentar a sua probabilidade de ocorrência também em outros relacionamentos do cliente.

Uma das limitações deste estudo em relação aos temas da sessão foi a alta frequência da categoria Relacionamento interpessoal, que impossibilitou de descrever com maiores detalhes quando o assunto da sessão remetesse ao relacionamento com amigos e colegas. Outra limitação é em relação ao Estudo III, em que as análises de correlação apresentaram importantes relações, mas que não permitem uma análise mais detalhada, como a análise sequencial. O número de participantes, apenas dois, também é um limitador de resultados, apesar deles se configurarem como fortes indicadores.

A relevância deste estudo consiste na possibilidade de que outros psicoterapeutas tenham acesso aos resultados aqui encontrados e a partir das discussões e conclusões apresentadas possam determinar quais estratégias e intervenções produzem com maior probabilidade os efeitos pretendidos, sobretudo no atendimento a clientes com ansiedade social, ou ainda adaptar a outras populações específicas. Outra relevância é a contribuição

para a formação de novos psicoterapeutas, que podem através da descrição de atuação da terapeuta aqui analisada, identificar habilidades essenciais ao processo terapêutico, por meio das categorias comportamentais identificadas.

Entretanto, novas questões de pesquisa merecem ser destacadas, por exemplo, a utilização dos qualificadores das categorias em cada um dos eixos do SiMCCIT (ZAMIGNANI, 2007), que possibilitaria no caso das categorias do terapeuta e cliente (Eixo I), avaliar o tom emocional e a presença/ausência de gestos ilustrativos, e no caso das categorias temáticas (Eixo II) identificar aspectos relacionados ao tempo em que o assunto é tratado, bem como quem introduz/muda/deriva para outro tema.

Outro ponto de destaque para novas pesquisa é a possibilidade de realização de análises sequenciais entre as categorias da interação terapêutica. Neste trabalho, optamos pelas análises de correlação, que evidenciam uma relação entre variáveis (comportamentos do terapeuta/cliente e temas da sessão), mas não permitem uma análise sequencial entre essas categorias. Assim, novos estudos que permitam tal recurso seriam uma alternativa para averiguar como as correlações aqui apontadas se apresentam na sequencia de comportamentos da interação.

Referências

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition**. Washington, DC: American Psychiatric Associatio, 2013.

BAPTISTUSSI, M. C. **Comportamentos do terapeuta na sessão que favorecem a redução de efeitos supressivos sobre comportamentos punidos do cliente**. Dissertação de mestrado. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2001.

BRAGA, G. L. B.; VANDERBERGUE, L. V. Abrangência e função da relação terapêutica na terapia comportamental. **Estudos de Psicologia Campinas** (23) 3, 2006, p. 307-314.

BRANDÃO, F. S. **O manejo das emoções por terapeutas comportamentais**. Dissertação de mestrado. Universidade de São Paulo. São Paulo, 2003.

BRITO, I. G. S.; OLIVEIRA, J. A.; SOUSA, L. F. D. A relação terapêutica evidenciada através do método da observação direta. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, 2, 2003, p. 139-149.

CAMPBELL, R. J. **Dicionário de Psiquiatria**. (A. Cabral, trad.). São Paulo: Martins Fontes, 1986.

DONADONE, J. C. **Análise de contingências de orientações e auto-orientações em intervenções clínicas comportamentais**. Tese de doutorado. Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, 2009.

FALCONE, E. M. O. Fobia social. Em: RANGÉ, B. (Org.). **Psicoterapia Comportamental e Cognitiva**. Campinas: Editorial Psy, 1998, p. 133-149.

FERNANDES, F. A. D. **Relação terapêutica: uma análise dos comportamentos de terapeuta e cliente em sessões iniciais de terapia**. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

FERREIRA, R. R.; FORNAZARI, S. A.; SILVA, W. R. Conteúdos recorrentes no relato verbal de pessoas com câncer: uma possibilidade de análise com vistas à prevenção. Em: PESSÔA, C. V. B. B.; COSTA, C. E.; BENVENUTI, M. F. **Comportamento em Foco**. São Paulo: Associação Brasileira de Psicologia e Medicina Comportamental - ABPMC, 2012, p. 191-202.

GARCIA, M. R. **Uma tentativa de identificação de respostas de esquiva e da utilização do procedimento de bloqueio de esquiva através da análise de uma relação terapêutica.** Dissertação de mestrado. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica, 2001.

GAVINO, A. As variáveis do processo terapêutico. Em: CABALLO, V. E. (Org). **Manual de técnicas de terapia e modificação de comportamento.** São Paulo: Santos Editora, 1996.

GOLDFRIED, M. R.; VILA, J. The role of relationship and technique in therapeutic change. **Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training.** (42) 4, 2005, p. 421-430.

HILL, C. E. Therapist techniques, client involvement, and the therapeutic relationship: inextricably intertwined in the therapy process. **Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training.** (42), 4, 2005, p. 431-442.

HORVATH, A. O.; FLUCKIGER; SYMONDS Alliance in individual psychotherapy. In: Norcross, J. S. (Ed). **Evidence-based therapy relationships**, 2010. Recuperado em 10 de junho de 2013, de <http://nrepp.samhsa.gov/norcross.aspx>.

KANAMOTA, P. F. C. **Estudo da influência das respostas de empatia e recomendação do terapeuta na interação terapeuta-cliente e descrição de efeitos de um procedimento de intervenção para o tratamento de mães de adolescentes com problemas de comportamento.** Dissertação (Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem) – Faculdade de Ciências, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Bauru, 2013.

LUBORSKY, L.; ROSENTHAL, R.; DIGUER, L.; ANDRUSYNA, T. P.; BERMAN, J. S.; LEVITT, J. T.; SELIGMAN, D. A.; KRAUSSE, E. D. The dodo bird verdict is alive and well-mostly. **Clinical Psychology: Science and Practice**, 9 (1), 2002, p. 2-12.

MEYER, S. B.; VERMES, J. S. Relação terapêutica. Em: RANGÉ, B. (Org.), **Psicoterapias Cognitivo-Comportamentais: um diálogo com a psiquiatria.** Porto Alegre: Artmed, 2001, p. 101-110.

MEYER, S. B. **Análise de ‘solicitação de informação’ e ‘recomendação’ em banco de dados de terapias comportamentais.** Tese (Livre-Docência em Psicologia clínica) Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo. São Paulo, 2009.

PRADO, O. Z.; MEYER, S. B. Relação Terapêutica: a Perspectiva Comportamental, Evidências e o Inventário de Aliança de Trabalho (WAI). **Rev. Bras. de Ter. Comp. Cogn.** (6), 2, 2004, p. 201-209.

PRADO, O. Z.; MEYER, S. B. Avaliação da relação terapêutica na terapia assíncrona via internet. **Psicologia em Estudo**, 11, 2006, p. 247-257.

RANGÉ, B. Relação terapêutica. Em: RANGÉ, B. (Org.). **Psicoterapia Comportamental e Cognitiva**. Campinas: Editorial Psy, 1998, p. 43-64.

ROCHA, J. F. **Efeitos de uma intervenção comportamental com treino de habilidades sociais para universitários com fobia social**. 156f. Dissertação (Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem) – Faculdade de Ciências, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Bauru, 2012.

SADI, H. M. **Análise dos comportamentos de terapeuta e cliente em um caso de Transtorno de Personalidade Boderline**. 120 f. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo. São Paulo, 2011.

SILVEIRA, F. F. **Análise da interação terapêutica em uma intervenção de grupo com cuidadoras**. 138f. Dissertação (Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem) – Faculdade de Ciências, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Bauru, 2009.

SILVEIRA, J. M.; KERBAUY, R. R. A interação terapeuta-cliente: uma investigação com base na queixa clínica. Em: KERBAUY, R. R. **Sobre comportamento e cognição**. Santo André: Esetec, 2000, p. 213-221.

SKINNER, B. F. **Ciência e comportamento humano**. São Paulo: Martins Fontes, 1993. (Publicação original 1953)

STARLING, R. R. Observação direta e medidas do comportamento verbal nas intervenções da enfermidade: Um estudo piloto. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, 1, 1999, p. 107-124.

VERMES, J. S. **Uma avaliação dos comportamentos do terapeuta comportamental: subsídios para a formação**. Pesquisa de iniciação científica. Faculdade de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2000.

YANO, Y. **Tratamento padronizado e individualizado no transtorno do pânico**. Tese de doutorado. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2003.

ZAMIGNANI, D. R.; ANDERY, M. A. P. A. Interação entre Terapeutas Comportamentais e Clientes Diagnosticados com Transtorno Obsessivo-Compulsivo. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, 21(1), 2005, p. 109-119.

ZAMIGNANI, D. R. **O desenvolvimento de um sistema multidimensional para a categorização de comportamentos na interação terapêutica**. 289 f. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo. São Paulo. 2007.

APÊNDICE

APÊNDICE – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nome da pesquisa: **Análise da interação terapêutica em terapia comportamental**

Pesquisador responsável: Alessandra Turini Bolsoni-Silva

Informações dadas aos respondentes: Estamos realizando uma pesquisa sobre a interação terapêutica em intervenções com universitários que participaram anteriormente de uma intervenção que promoveu habilidades sociais. Os participantes desta pesquisa contribuirão autorizando o uso das filmagens das sessões realizadas durante a intervenção da pesquisa intitulada “Avaliação de um treinamento de habilidades sociais para estudantes universitários”. Informamos que os participantes não terão quaisquer despesas ao participarem desta pesquisa. Os participantes têm liberdade de se recusar a participar, de não responder a alguma pergunta e de retirar seu consentimento, a qualquer momento, caso alguma coisa lhes desagrade, sem qualquer problema para eles. Esta pesquisa fornecerá informações importantes para futuras intervenções com universitários e assim, os participantes estarão ajudando outros estudantes no futuro. Eu, enquanto pesquisador responsável pelo projeto, estou comprometido com o Código de Ética Profissional do Psicólogo, assegurando total sigilo quanto aos dados obtidos durante a pesquisa.

Eu _____, RG _____, abaixo assinado, estou ciente de que faço parte de uma amostra de pesquisa sobre a análise da interação terapêutica em uma intervenção com universitários. Contribuirei autorizando o uso das filmagens das sessões de atendimento. Declaro estar ciente: a) do objetivo do projeto; b) da segurança de que não serei identificado e de que será mantido caráter confidencial das informações relacionadas com minha privacidade e c) de ter a liberdade de recusar a participar da pesquisa.

Bauru, _____ de _____ de _____

Assinatura do participante

Alessandra Turini Bolsoni-Silva
Pesquisador responsável

ANEXO

ANEXO – APROVAÇÃO DO COMITE DE ÉTICA

unesp



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Campus de Bauru



O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Universidade Estadual Paulista – UNESP, em sua 69ª Reunião Ordinária realizada no dia 22 de novembro de 2012, na sala de reuniões do Departamento de Psicologia da Faculdade de Ciências - UNESP, Campus de Bauru, às 09h00, após análise do parecer emitido pelo relator **APROVA** o projeto "Análise da interação terapêutica em terapia comportamental", Processo nº 11688/46/01/12, sob responsabilidade da Profª Drª Alessandra Turini Bolsoni Silva.

Bauru (SP), 22 de novembro de 2012

PROF. DR. ARI FERNANDO MAIA
Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Av. Engº Luiz Edmundo Carrijo Cosbe, 14-01 - Vargem Limpa - Bauru-SP - CEP: 17.035-300
Fone: (14) 3105-6187 - e-mail: comite@fcs.unesp.br