

**A Relação terapêutica nas Terapias Comportamentais e na Terapia Cognitiva  
Comportamental**

**Valdeir L. dos Santos, Bárbara F. N. do Vale, Artur V. Pitanga e Joicy Mara R. Rolindo  
Centro Universitário de Anápolis – UniEvangélica**

**Notas dos Autores**

Valdeir L.d. Santos, Curso de Psicologia, Centro Universitário de Anápolis- UniEvangélica; Barbara F.N. d. Vale, Curso de Psicologia, Centro Universitário de Anápolis- UniEvangélica; Artur V. Pitanga, Departamento de Psicologia, Centro Universitário de Anápolis - UniEvangélica.

Joicy Mara R. Rolindo, Departamento de Psicologia, Centro Universitário de Anápolis – UniEvangélica, contribuiu nas discussões metodológicas, estilo da linguagem e estrutura do manuscrito.

Correspondência referente a este artigo deve ser encaminhada para os e-mails: [valdeirphn@gmail.com](mailto:valdeirphn@gmail.com) ou [barbaranogueira107@gmail.com](mailto:barbaranogueira107@gmail.com)

### **Resumo**

Tendo em vista a importância da relação terapêutica no contexto clínico, propôs-se analisar essa relação na Terapia Comportamental primeira geração, segunda geração Terapia Cognitiva Comportamental e Terapias Contextuais. Baseado na revisão bibliográfica, foi possível verificar o quanto é importante para o psicólogo desenvolver de forma conclusa e genuína a relação terapêutica com cliente, facilitando o processo terapêutico. As terapias contextuais tratam esse assunto mais profundo, exemplo da Psicoterapia Analítica Funcional (FAP), pois a relação terapêutica é à base de uma saudável terapia, possibilitando desenvolver um vínculo que facilite esse processo de forma harmoniosa entre terapeuta e cliente.

**Palavras-Chave:** relação terapêutica, terapias comportamentais, Terapia Cognitiva Comportamental

## **Relação Terapêutica nas Terapias Comportamentais e Cognitiva**

A relação terapêutica busca desenvolver uma relação genuína entre o psicoterapeuta e o cliente, criando um ambiente seguro e acolhedor. Identificar o tipo de relação terapêutica necessária ao cliente possibilita uma melhor intervenção. Ela é um importante fator para o mecanismo de mudança do cliente no decorrer da terapia.

Esta pesquisa busca apresentar teoricamente as principais características sobre o que envolve a relação terapêutica nas Terapias Comportamental e Cognitiva Comportamental, por meio da literatura que enfoque interação entre cliente e terapeuta, com o intuito de colaborar com informações sobre relação terapêutica para acadêmicos e profissionais da área.

Um dos interesses de pesquisadores e acadêmicos na atualidade é conhecer sobre o que permeia qualitativamente o processo psicoterapêutico, além da dinâmica que envolve a relação interpessoal transformadora entre terapeuta e cliente. Assim, o problema que norteou a pesquisa foi: Qual a relevância do conceito de “relação terapêutica” na perspectiva da Terapia Comportamental e da Terapia Cognitiva Comportamental na literatura disponível?

Para responder a essa questão, serão explanadas as características das Terapias Comportamental e Cognitiva da primeira, segunda e terceira gerações.

### **Primeira Geração**

A Terapia Comportamental é um instrumento que envolve a ação de método ou de técnicas comportamentais específicas, utilizadas com o objetivo de modificar exemplos particulares do comportamento da queixa apresentada pelo cliente ou pessoas relevantes do ambiente social em que participa (Guillard, 2015). Um dos defensores dessa linha foi o psicólogo behaviorista radical Skinner, o qual defendeu o comportamento como seu objeto de estudo e um método científico de estudo do comportamento. O termo radical vem de raiz e serve para distingui-lo de outros modelos behavioristas que não consideravam os eventos privados como objeto de estudo da psicologia (Farias & Colaboradores, 2010).

A terapia de primeira geração foi, em parte, um movimento contra os princípios clínicos predominantes naquele tempo, ou seja, princípios básicos cientificamente experimentais. As especificações das intervenções utilizadas eram muito vagas, havendo fracos traços científicos que certificaram o impacto positivo dessas intervenções (Santos, Gouveia, & Oliveira, 2015).

A prática clínica analítica comportamental teve início, no Brasil, por volta da década de 1980, ganhando impulso no país juntamente com outras práticas clínicas sobre o rótulo de Terapia Cognitiva Comportamental. Essa nova classe de profissionais emergiu como uma alternativa ao modelo psicodinâmico de terapia até então fortemente predominante (Borges & Cassas, 2012).

A Terapia Comportamental é um termo empregado de forma abrangente para se referir a uma ampla variedade de técnicas que podem ser usadas na intervenção prática na clínica para cuidados psicológicos, desse modo para referir-se à análise comportamental e à combinação de tal análise com a prática psicoterápica (Santos, Gouveia, & Oliveira, 2015).

Com início nos anos 1960, a Terapia Comportamental era um campo que estava comprometido com intervenções cuidadosamente definidas e experimentalmente testadas, fundamentada nos princípios básicos de comportamento. Recusou as teorias e tecnologias que foram mal especificadas, vagamente discutidas, e pouco pesquisadas e trouxe benefícios práticos para atuação na clínica (Saban, 2015).

No começo do século XX, os fisiologistas russos Vladimir Bechterev e Ivan Pavlov investigaram empiricamente o processo de condicionamento respondente em animais e constataram a proposição que Ivan Sechenov havia produzido no século anterior de que o conceito de reflexo e os métodos da fisiologia conferiam objetividade para o estudo da psicologia, remotamente marcado pelo subjetivismo do método reflexivo (Leonardi, 2017).

A primeira etapa do movimento da Terapia Comportamental foi fundamentada em princípios de conhecimentos acuradamente esboçados, muitos dos quais foram desenvolvidos com excelência por meio de trabalhos práticos com animais. A primeira geração preocupava-se com as emoções e com os comportamentos problemáticos, utilizando-se de condicionamentos e princípios comportamentais (Santos, Gouveia, & Oliveira, 2015).

Na primeira metade do século XX, eram indicados para as terapias comportamentais dois tipos de atuação. No primeiro tipo, os terapeutas aplicavam o conhecimento acerca do condicionamento respondente no ambiente do set terapêutico para tratar transtornos de ansiedade, prática denominada Terapia Comportamental; já no segundo tipo, analistas do comportamento aplicavam os princípios operantes em ambientes institucionais, utilizando diretamente as contingências para modificar a frequência dos comportamentos característicos, prática que ficou conhecida como mudança do comportamento (Leonardi, 2017).

A ciência e a prática são referência para a psicoterapia comportamental, fundamentada em procedimentos verificados por pesquisas de evidência e validação prática. Como característica do trabalho comportamental nos seus primórdios, essencialmente, aplicação de

técnicas de modificação de comportamento, observação das mudanças e resultados alcançados com clientes que apresentavam déficits ou problemas comportamentais (Pitanga, 2016).

### **Segunda Geração**

A segunda geração iniciou-se em meados dos anos de 1960, destacando a relevância da linguagem e da cognição no crescimento e cuidado da psicopatologia. Destacava-se por observar as maneiras pelas quais as concepções pessoais de mundo e de estados emocionais considerados moldados por experimentos (Santos, Gouveia, & Oliveira, 2015).

No início da década de 1960, professor assistente Aaron T. Beck, de psiquiatria na Universidade de Pensilvânia iniciou uma revolução no campo da saúde mental. Dr. Beck era psicanalista e atuante, um cientista, ele cria que, para a comunidade médica reconhecer sua atuação, suas teorias precisariam ter demonstração, validação empírica. No início dos anos 1970, dedicou-se a uma série de experimentos para comprovar essa validação (Beck, 2013). Seu trabalho influenciou o reconhecimento dessa abordagem como ciência.

A Terapia Cognitiva Comportamental é descrita como uma abordagem terapêutica estruturada, diretiva, com metas claras e definidas, focalizada no presente é utilizada no tratamento dos mais diferentes distúrbios psicológicos. O seu objetivo principal consiste em produzir mudanças no pensamento e nos sistemas de significados dos clientes, evocando uma transformação emocional e comportamental duradora e não apenas um decréscimo momentâneo dos sintomas (Abreu, 2015).

Os terapeutas Cognitivistas consideram que, independentemente de suas causas, a depressão pode ser concebida com uma perturbação no pensamento consciente, isto é, os seus sintomas seriam decorrentes de um processamento cognitivo tipicamente pessimista. Sendo de natureza consciente, a ocorrência dos sintomas não estaria fora do controle do cliente, pois seu estado de humor e seu comportamento seriam consequência de uma visão distorcida de si, dos outros e do mundo. Assim, o tratamento consiste na modificação desses pensamentos disfuncionais (Cordioli, 2008).

A terapia Cognitiva de Beck (2013) é uma psicoterapia focal, baseada no modelo cognitivo que pressupõe ser o transtorno mental resultado do pensamento disfuncional. A modificação desse pensamento disfuncional pode levar à melhora sintomática dos transtornos, à modificação de crenças disfuncionais subjacentes e ao estabelecimento de uma melhora mais abrangente e duradora. A Terapia Cognitiva trabalha basicamente com identificação e reestruturação de níveis de cognição. Segundo Range (2011), “pensamentos automáticos, são

aqueles que aparecem em nossa mente sem que haja um processo de análise ou verificação, apenas estão lá reforçando alguma crença que nós temos, crenças intermediárias e composta pôr regras, atitudes e suposições. ”

Nos modelos habituais de Terapia Cognitiva Comportamental, atribui-se ao pensamento um caráter determinante e a sua disfunção, toda uma variedade de psicopatologias. Dessa forma, a razão dentro dessa alusão foi elevada à categoria de destaque e a precisão e a graça de sua ação constituíram a chave para um comando de uma boa saúde mental (Abreu, 2015).

### **Terceira Geração**

Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) é uma psicoterapia comportamental elaborada por Steven Hayes e colaboradores na década de 1980, fundamentada na teoria dos Quadros Relacionais, a qual propõe uma observação da linguagem humana. A proposta da ACT é justamente aceitar estes eventos privados e concentrar as ações do cliente a serviço de uma vida mais significativa, nisso consiste a numa compreensão psicológica (Saban, 2015).

Dentre as décadas de 1970 e 1980, a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), foi chamada de distanciamento compreensivo, indicando uma extensão e elaboração da terapia cognitiva. Ainda, nesse período, o nome distanciamento compreensivo foi substituído por terapia de aceitação e compromisso (ACT). Essa mudança visou diferenciar a ACT do cognitivismo e da conotação dissociativa do seu nome original (Barbosa & Murta, 2014).

A ACT possibilita contato constante e não-valorativo com os eventos psicológicos e do meio na medida em que estes acontecem. Os clientes experiênciam o mundo mais diretamente para que o seu comportamento torne-se mais modulado e suas ações mais consistentes com seus valores. Isso é alcançado ao se permitir que a dinâmica da terapia forneça um maior controle sobre o comportamento, ao se usar a linguagem mais como uma ferramenta para a anotação e descrição de eventos do que como instrumento para a previsão e julgamento destes (Hayes, Pistorello, & Biglan, 2008).

As duas primeiras gerações da terapia comportamental se contrapõem nos métodos, mas compartilham a transformação de comportamentos ou sentimentos diretamente. A ACT, por outro lado, não privilegia a mudança direta do comportamento ou a atuação de sentimentos e pensamentos sobre o comportamento (Barbosa & Murta, 2014).

Sendo assim, a ACT deve ser estudada não apenas pelo seu conjunto de técnicas, mas pelas suas características teórico-filosóficas. Significa que investigar as técnicas em si

mesmas não consiste necessariamente numa análise da ACT, já que as técnicas utilizadas pelos seus praticantes não são propriamente suas (Zílio, 2011).

A aceitação implica no envolvimento ativo e consciente dos eventos pessoais sem tentativas desnecessárias de mudar sua frequência ou forma. A aceitação na ACT não possui um fim em si mesma, mas é incitada como método para aumentar as ações baseadas em valores (Hayes, Pistorello, & Biglan, 2008). O foco geral da ACT é proporcionar compreensão psicológica, que significa aceitar os eventos privados desagradáveis, como sentimentos, pensamentos, memórias e sensações julgadas ruins ou negativas a serviço de manter ou alterar ações que são importantes para o cliente (Saban, 2015).

A partir da década de 1990, surgiram propostas como a Terapia Analítica Funcional (FAP), esta nasceu em um período histórico permeado de questões teóricas, de questões práticas e pesquisas sobre a clínica comportamental. No set terapêutico e dentre vários contextos onde o cliente se comporta, e com os quais se associa. Para Prette (2015), o termo ambiente, não se refere apenas ao espaço físico, e sim ao convívio entre cliente e terapeuta na clínica, ir na terapia passa a ser uma parte da vida e da rotina do cliente.

O terapeuta deve observar atentamente o comportamento clinicamente relevante do cliente (CRRs), pois eles são o coração da FAP. A principal dedução é que se trabalhar dessa forma consegue-se melhorar o resultado da terapia. Portanto, quanto maior for a proficiência do terapeuta em perceber o comportamento clinicamente relevante do cliente, melhores serão os resultados. Também tem se a ideia de que seguir essa regra, conduzirá a uma crescente força, ou seja, reações emocionais mais elevadas entre clientes e terapeutas durante a sessão (Kohlenberg & Tsai, 2006).

De acordo com a literatura, a FAP usa a expressão “análise funcional” não para descrever um procedimento empírico, mas para referir-se à explicação de interações entre indivíduos em termos de princípios comportamentais, destacando estímulos antecedentes que evocam e consequências que reforçam ou enfraqueçam o comportamento. Essa conceituação é geralmente baseada na observação direta e na comparação com relatos do cliente a respeito do que ocorreu no seu dia (Fideles & Vandenberghe, 2014).

A Terapia Analítica Funcional é uma das linhas da Análise do Comportamento na clínica e apontou-se fundamental quanto à substituição da importância dada às antigas práticas de mudança de comportamento, à medida que passa a considerar a importância das variáveis existentes no procedimento terapêutico. Ela é utilizada para provocar mudanças significativas nos padrões “considerados disfuncionais” dos clientes (Farias & Colaboradores, 2010).

A FAP é uma terapia comportamental muito diferente das terapias comportamentais tradicionais, como o treinamento em habilidades sociais, mudança cognitiva, dessensibilização e terapia sexual. Utilizando técnicas da FAP que são favoráveis com as possibilidades esperadas pelos clientes que buscam uma experiência terapêutica genuína, profunda, tocante e intensa (Kohlenberg & Tsai, 2006).

A terapia comportamental de casais surgiu dos avanços sociais ocorridos no início do século XX. Ela emergiu em meio a esforços de erros e acertos, para tornar os resultados da Terapia de Casal Comportamental Tradicional (TCTC) mais durável e para adequar o tratamento às necessidades de casais. Os dois fios condutores do tratamento são a promoção da aceitação emocional e a procura da mudança comportamental (Santos, Gouveia, & Oliveira, 2015).

A terapia de casal é um meio para trabalhar com as dificuldades e os aborrecimentos ocorridos na relação do casal, os dois modelos dentro do enfoque comportamental. A proposta central da Terapia de Casal Comportamental Tradicional é ajudar os casais a estimular os comportamentos que consideram positivos, trabalhar a habilidade na comunicação e o modo de resolver conflitos entre eles, e da terapia de casal integrativa busca trabalhar estratégias que promovem aceitação dos problemas com estratégias de mudança (Plentz & Andretta, 2014). Na década 1980, Jacobson e Christensen, ambos terapeutas de casais com uma ampla história de envolvimento na área, chegaram, individualmente, à conclusão de que a ideia tradicional focava extremamente em tentar mudar os parceiros. No ano de 1991, quando cada um deles descobriu o trabalho um do outro, deu-se assim um novo início na terapia comportamental de casais. Esses estudiosos perceberam que os casais deveriam desenvolver uma percepção da importância de aceitar o outro e de amparar os problemas que naturalmente fazem parte de um relacionamento (Santos, Gouveia, & Oliveira, 2015).

Terapia de Casal Comportamental Integrativa (TCIC) tem seu aspecto voltado às reações emocionais que resultam das dificuldades no relacionamento. A TCIC é uma recapitulação da Terapia de Casal Comportamental Tradicional (TCCT), integrando novas estratégias ao modelo tradicional com o objetivo de promover a aceitação emocional. A aceitação emocional se refere aos casais aceitarem suas diferenças, desistirem de mudar o outro e usarem seus problemas como veículo para o conhecimento mais profundo na sua forma de se relacionarem (Plentz & Andretta, 2014).

A Terapia Comportamental Dialética (DBT) surgiu na década de 1980 como um método de intervenção para clientes reincidentes suicidas, resultado do trabalho doutora Marsha Linehan. A partir da aplicação da DBT a esses clientes, Linehan notou que a maior



parte deles fechava diagnósticos para o Transtorno da Personalidade Borderline (Santos, Gouveia, & Oliveira, 2015).

A DBT é um protocolo clínico inicialmente desenvolvido para a intervenção de comportamentos suicidas, posteriormente estendido para algumas psicopatologias, como o transtorno da personalidade borderline. A psicoterapia envolve a aprendizagem de comportamentos validos, divididos nos estágios: alcançando as habilidades básicas, redução do estresse pós-traumático e resolvendo problemas de vida e aumentando o respeito próprio (Abreu & Abreu, 2015).

Um dos grandes desafios observados por Linehan para que o terapeuta consiga permanecer dentro dos princípios da DBT é o esgotamento emocional, que pode originar-se do fato de lidar ao mesmo tempo com crises emocionais intensas, que muitas vezes acabam por eliciar comportamentos suicidas, daí a importância de desenvolver com o cliente habilidades fundamentais para que consigam desenvolver uma vida mais plena (Santos, Gouveia, & Oliveira, 2015).

A DBT tem como objetivo de trabalho a utilização de procedimentos de aceitação e de mudança. As estratégias de aceitação consistem em amplificar e reforçar as percepções do cliente borderline. As estratégias de mudança valem-se da aplicação da tecnologia comportamental para alteração de comportamento. Elas são subdivididas “exposição”, “treinamento de habilidades”, “modificação cognitiva” e “manejo de contingências”. Determinadas estratégias possibilitam ao cliente identificar e modificar os problemas de comportamento ocorridos em situações extras consultório, ou na relação terapêutica com o psicólogo (Abreu & Abreu, 2015).

Para lidar com essa importante questão, Linehan concebeu a DBT dentro de uma proposta de uma terapia articulada em diferentes métodos para garantir que tanto os clientes quanto os terapeutas estejam sempre alinhados com os seus princípios (Santos, Gouveia, & Oliveira, 2015).

### **Método**

Foi realizada uma pesquisa de cunho qualitativo, a partir de um levantamento de literatura sobre características que envolvem a psicoterapia e a relação terapêutica. A pesquisa qualitativa, nas ciências sociais, preocupa-se com a realidade subjetiva do problema de pesquisa. Ou seja, ela trabalha com o universo de definição, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes. Portanto o método qualitativo é adequado para o objeto de estudo.

A literatura sobre relação terapêutica apresenta um vasto referencial teórico, ainda assim, faz-se necessário aprofundamento sobre o tema. Para isso, a presente pesquisa se propõe a fazer um levantamento sobre o tema em base de dados como: Revista Brasileira de Psicoterapia, Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, Revista Psicologia-teoria e pratica e livros físicos que tratam da temática. Como critério de inclusão, buscaram-se trabalhos publicados no período de 10 anos. Por meio da seleção qualitativa, utilizou a as palavras chave: relação terapêutica, terapias comportamentais, Terapia Cognitiva Comportamental.

### Resultados

A Tabela 1 apresenta dados bibliográficos incluídos na fundamentação deste trabalho. Trata-se de informações importantes sobre o teor do tema e sua relevância para a comunidade científica e acadêmica.

**Tabela 1**  
Relação terapêutica

Ano	Autor	Título	Método	Fonte
2017	Jan Luiz Leonardi	O lugar da terapia analítico-comportamental no cenário internacional das terapias comportamentais: um panorama histórico.	Revisão Bibliográfica	<a href="https://www.revistaperspectivas.org/perspectivas/article/view/155">https://www.revistaperspectivas.org/perspectivas/article/view/155</a>
2016	Paulo Roberto Abreu IACC Juliana Helena dos Santos Silvério Abreu USP e IACC	Terapia comportamental dialética: um protocolo comportamental ou cognitivo?	Experimental	<a href="http://usp.br/rbtcc/index.php/RBTCC/article/view/831/459">http://usp.br/rbtcc/index.php/RBTCC/article/view/831/459</a>
2016	Artur Vandrê pitanga	Conversas sobre sentimentos sexuais na relação terapêutica	Método qualitativo, teoria fundamentada nos dados.	<a href="http://tede2.pucgoias.edu.br:8080/handle/tede/3646">http://tede2.pucgoias.edu.br:8080/handle/tede/3646</a>
2015	Michelle Tereza Saban	Introdução à terapia de aceitação e compromisso (2. Ed).	Livro didático	Livro Impresso
2015	Cristiano Nabuco de Abreu e Hélio José Guilhardi	Terapia Comportamental e Cognitivo Comportamental-Praticas clinicas.	Livro didático	Biblioteca UniEVANGELICA

Ano	Autor	Título	Método	Fonte
2015	Paola Lucena-Santos, José Pinto-Gouveia e Margareth da Silva Oliveira	Terapias comportamentais de terceira geração: guia para profissionais.	Livro didático	Livro Impresso
2014	Marcela Nayara Duarte Fideles Luc Vandenberghe	Psicoterapia Analítica Funcional Feminista: possibilidades de um encontro.	Revisão bibliográfica Ou Dialética	<a href="http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1516-36872014000300002">http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1516-36872014000300002</a>
2014	Renata Duarte Plentz; Ilana Andretta	A eficácia das terapias comportamentais de casal na satisfação conjugal.	Dialética	<a href="http://rbp.celg.org.br/detalhe_artigo.asp?id=161">http://rbp.celg.org.br/detalhe_artigo.asp?id=161</a>
2014		Manual de Técnicas de Terapia e Modificação do Comportamento	Livro didático	Biblioteca UniEvangélica
2014	Leonardo Martins Barbosa Sheila Giardini Murta	Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva. Terapia comportamental dialética: um protocolo comportamental ou cognitivo?	Empírico	<a href="http://www.usp.br/rbtcc/index.php/RBTCC/article/view/711">http://www.usp.br/rbtcc/index.php/RBTCC/article/view/711</a>
2013	Judith S. Beck	Terapia Cognitivo-Comportamental: teoria e prática (2ªed.)	Livro didático	Biblioteca UniEvangélica
2012	Fabiana Aparecida Dutra Fernandes	Relação Terapêutica: uma análise dos comportamentos de terapeuta e cliente em sessões iniciais de terapia.	Empírico	<a href="http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47132/tde-05122012-151034/pt-br.php">http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47132/tde-05122012-151034/pt-br.php</a>
2012	Nicodemos Batista Borges Fernando Albregard Cassas e Colaboradores	Clínica analítico-comportamental aspectos teóricos e práticos	Livro didático	Biblioteca UniEvangélica
2011	Diego Zilio	Algumas considerações sobre a terapia de aceitação e compromisso (ACT) e o problema dos valores.	Experimental	<a href="https://www.revistaspectivas.org/perspectivas/article/view/61/51">https://www.revistaspectivas.org/perspectivas/article/view/61/51</a>
2010	Ana Karina C.R. de Farias e colaboradores	Análise Comportamental Clínica aspectos teóricos e estudos de casos.	Livro didático	Biblioteca UniEvangélica
2010	Deborah Dobson e Keith S. Dobson	A terapia cognitiva comportamental baseada em evidências	Livro didático	Biblioteca UniEvangélica

Ano	Autor	Título	Método	Fonte
2008	Aristides Volpato Cordioli e Colaboradores	Psicoterapias: Abordagens Atuais (3ª ed.)	Livro didático	Biblioteca UniEvangélica
2008	Steven C. Hayes Jacqueline Pistorello Anthony Biglan	Terapia de Aceitação e Compromisso: modelo, dados e extensão para a prevenção do suicídio.	Dialética	<a href="http://usp.br/rbtcc/index.php/RBTC/C/article/view/234">http://usp.br/rbtcc/ index.php/RBTC C/article/view/234</a>
2007	Judith S. Beck	Terapia Cognitiva para Desafios Clínicos: O que fazer quando o Básico não funciona	Livro didático	Biblioteca UniEvangélica
2006	Robert J. Kohlenberg e Mavis Tsai	Psicoterapia Analítica Funcional: Criando Relações Terapêuticas Intensas e Curativas.	Livro didático	Livro Impresso

Fonte: Dados da Pesquisa.

### Discussão

Considerando o período de 10 anos, foram selecionados trabalhos que tiveram como tema a relação terapêutica na Revista Brasileira de Psicoterapia, na Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, na Revista Psicologia: teoria e pratica e em livros físicos da biblioteca do Centro Universitário de Anápolis Go.

Há um número significativo de estudos sobre a importância da relação terapêutica no atendimento psicológico. A literatura que cita a importância da relação terapêutica demonstra que esta é uma variável importante para os resultados terapêuticos, independente da abordagem utilizada. Quando se trata da relação terapêutica, não se usam pressupostos teóricos categóricos. Esta relação pode ser compreendida de diferentes maneiras, isto é, por contato humano pode-se deduzir intimidade, proximidade, empatia, atenção, afeto e reciprocidade entre as pessoas.

A relação terapêutica, dentre outras variáveis, faz parte de um processo terapêutico e é transformada constantemente devido às características, ao contexto de vida passada dos clientes e ao aparecimento de novas contingências a partir da interação entre estes (Farias & Colaboradores, 2010).

Acredita-se que a relação entre terapeuta e cliente ocorra em um contexto profissional. É importante que o terapeuta e o cliente experimentem sentimentos verdadeiros provenientes do relacionamento que desenvolvem no contexto clínico, ou seja, é necessário que se

relacionem de maneira genuína, de modo que ambos se engajem em ações que possam, de alguma maneira, promover mudanças que sejam significativas e esperadas (Fernandes, 2012).

Na relação terapêutica, nem cliente nem terapeuta podem sair sem ser modificados. A psicoterapia é um processo doloroso, cabendo ao terapeuta, frequentemente, bloquear comportamentos de fuga e esquiva emitidos pelo cliente. Quando esse trabalho é realizado num contexto de intimidade, o cliente está mais tranquilo a suportar suas frustrações. Assim, a relação terapeuta é um exemplo de relação íntima, na qual “o terapeuta interage de maneira aprazível, atenta, reforçadora, próxima à autorrevelação do cliente (Silveira & Guenzen, 2013).

Quando se menciona relação terapêutica, as contribuições de teorias como as humanistas têm seu papel. As abordagens psicodinâmicas também discutiram a importância do tema sob a etiqueta de relação de transferência e contratransferência. Os estudiosos consideram as dificuldades dentro do consultório, sendo a relação terapêutica utilizada para elaborar e melhorar o modo de interação empregado pelos clientes em seu convívio social, principalmente com as pessoas significativas (Farias & Colaboradores, 2010).

De acordo com alguns autores, tais como, Guillard (2015), Fernandes (2012), Caballo (2014), os resultados da terapia analítico-comportamental dependem, intrinsecamente, da relação que se cria entre o cliente e o seu terapeuta, se o terapeuta demonstra segurança e domínio intelectual pode alterar o sofrimento, proporcionando, mais qualidade de vida para o seu cliente. A partir disso, há o início da construção de uma relação positiva entre o cliente e seu terapeuta. Partindo desse pressuposto o terapeuta não pode abrir mão de realizar uma análise funcional da relação terapeuta-cliente, tarefa da qual não se pode privar, pelo sucesso da ferramenta de mudança (Borges, Cassas, & Colaboradores, 2012).

O Conhecimento de um terapeuta está relacionado à sua capacidade de estabelecer um contexto favorável para uma relação terapêutica assertiva e, conseqüentemente, para a realização de intervenções concretas. A análise do comportamento do terapeuta é tão importante quanto à análise que se faz do cliente, pois o comportamento público e privado de ambos, durante a sessão, além de ser função das respectivas histórias comportamentais, estão, também, sob controle das variáveis presentes, no momento do atendimento, pertinentes à interação entre eles (Fernandes, 2012).

Na terapia Cognitiva Comportamental, a relação entre o cliente e o terapeuta é um componente essencial para o tratamento. É fundamental considerar o cliente com respeito, tentando criar um ambiente seguro, que não produza vergonha, no qual os sentimentos, tanto positivos e negativos, possam manifestar e ser discutidos adequadamente. A relação nesse

contexto é importante devido incitar o cliente a expressar sentimentos e pensamentos, e a descreverem acontecimentos sobre os quais sente culpa e vergonha (Caballo, 2014).

Para uma eficiente Terapia Cognitiva Comportamental necessita-se de um bom vínculo terapêutico. Embora alguns clientes não pareçam se importar com a relação de proximidade com o seu terapeuta, querendo apenas vencer suas angustias, muitos iram adquirir ou usar novas habilidades para mudar suas condições, comportamentos e respostas emocionais com uma boa relação de apoio e empatia (Beck, 2007).

A importância da relação terapêutica se processa nas intervenções psicoterápicas. O destino de cada psicoterapia obtém as características pessoais do cliente e do terapeuta, do contexto de vida que ambos trazem para a situação presente e da interação desse contexto com a relação atual, única e particular, que eles criam entre si (Cordioli, 2008).

Na relação terapêutica, pode se encontrar fatores inerentes a relação os quais são vitalmente importantes na psicoterapia. Há, também a possibilidade de ocorrer, em casos mais extremos, dificuldade com cliente que não esteja à vontade com seu terapeuta, ou que se sinta desrespeitado. Nesse caso, o cliente poderá não comparecer mais às sessões. Porém quando se estabelece uma boa relação terapêutica, o cliente estará mais apto a engajar-se no difícil trabalho de mudança (Dobson & Dobson, 2010).

### **Considerações Finais**

Os estudos realizados sobre o tema proposto foram satisfatórios, pois possibilitou um vasto repertório de conhecimento da importância da relação terapêutica nas abordagens pesquisadas. Foi possível concluir que cada cliente é único em sua maneira de desenvolver uma relação terapêutica. Uma das tarefas do terapeuta é estar ligado aos seus sinais quando estiver ocorrendo a relação e aos sinais do cliente, que vai referir suas experiências de vida a cada ocasião, na forma específica com que eles exercem suas participações e valores no contexto clínico.

O conhecimento dessa relação é uma prática desafiadora por utilizar-se das relações entre pessoas como campo de pesquisa. Pessoas estas susceptíveis de adaptações e sucessivas transformações. A construção de espaços de trocas, de discurso, de percepção, de convivência e de compromisso, de conexão de consentimento é resultado de um trabalho clinicamente comprometido e verdadeiro.

O desempenho na clínica não pode se resumir ao lugar ou ao número de cliente, nem à sua classe social, nem à técnica utilizada, pois esta busca desenvolver uma relação genuína entre o terapeuta e o cliente. Proporcionar um ambiente agradável e seguro faz parte de um processo terapêutico que pode ser transformado constantemente devido às características, ao contexto de vida passada dos clientes e ao aparecimento de novas contingências a partir da interação entre estes, promovendo mudança tanto do cliente, quanto do terapeuta.

É de suma importância para o terapeuta clínico relacionar a sua capacidade de estabelecer um contexto favorável para uma relação terapêutica assertiva e, conseqüentemente, para a realização de intervenções concretas. A análise do comportamento do terapeuta é tão importante quanto a análise que se faz do cliente, pois o comportamento clinicamente relevante e privado de ambos, durante a sessão, é importante para uma boa análise do quadro a relação terapêutica, além de ser função das respectivas histórias comportamentais, está, também, sob controle das variáveis presentes, no momento do atendimento.

Para uma próxima pesquisa, seria de grande relevância apurar a vivência clínica tanto do terapeuta quanto do cliente para aprofundar na importância da relação terapêutica, para uma melhor confirmação dos dados obtidos.

### Referências

- Abreu, C. N., & Guilhardi, H. J. (2015). *Terapia Comportamental e Cognitivo-Comportamental-Praticas Clinicas*. São Paulo: Roca.
- Beck, J. S. (2013). *Terapia Cognitivo-Comportamental: teoria e pratica*. Tradução: Sandra Mallmann da Rosa; revisão técnica: Paulo Knapp, Elizabeth Meyer. Porto Alegre: Artmed.
- Beck, J.S. (2007). *Terapia Cognitiva para Desafios Clínicos: O que fazer quando o Básico não funciona*. Porto Alegre: Artmed.
- Biblioteca da USP: Teses e Dissertações. (2012). *Relação Terapêutica: uma análise dos comportamentos de terapeuta e cliente em sessões iniciais de terapia*. São Paulo: Fernandes, F.A.D. Recuperado de: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47132/tde-05122012-151034/pt-br.php>
- Borges, N.B., & Cassas, F. A. Colaboradores. (2012). *Clínica analítico comportamental aspectos teóricos e práticos*. Porto Alegre: Artmed.
- Caballo, V.E. (2014). *Manual de Técnicas de Terapia e Modificação de Comportamento*. São Paulo: Santos.
- Dobson, D., & Dobson, K.S. (2010). *A Terapia Cognitivo Comportamental baseada em evidências*. Porto Alegre: Artmed.
- Farias, A.K.C.R. &, Colaboradores. (2010). *Análise comportamental clínica aspectos teóricos e estudos de caso*: Porto Alegre: Artmed.
- Kohlenberg, R.J., Tsai, M. (Reimpressão). (2006). *Psicoterapia Analítica Funcional: Criando Relações Terapêuticas Intensas e Curativas*. Santo André: Esetc
- Perspectiva em Análise do Comportamento. (2011). *Algumas considerações sobre a terapia de aceitação e compromisso (ACT) e o problema dos valores*. São Paulo: Zilio, D. Recuperado de: <https://www.revistaperspectivas.org/perspectivas/article/view/61/51>
- Perspectiva em análise do comportamento. (2017). *O lugar da terapia analítico-comportamental no cenário internacional das terapias comportamentais: um panorama histórico*. São Paulo: Leonardi, J. L. Recuperado de: <https://www.revistaperspectivas.org/perspectivas/article/view/155>
- Pontifícia Universidade Católica de Goiás. (2016). *Conversas sobre sentimentos sexuais na relação terapêutica*. Goiânia: Pitanga, A. V. Recuperado de: <http://tede2.pucgoias.edu.br:8080/handle/tede/3646>
- Revista Brasileira de Psicoterapia. (2014). *A eficácia das terapias comportamentais de casal na satisfação conjugal*. Porto Alegre: Plentz, R. D. & Andretta, I. Recuperado de: [http://rbp.celg.org.br/detalhe\\_artigo.asp?id=161](http://rbp.celg.org.br/detalhe_artigo.asp?id=161).



- Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva. (2008). *Terapia de Aceitação e Compromisso: modelo, dados e extensão para a prevenção do suicídio*. Belo Horizonte: Hayes, S. C., Pistorello, J., & Biglan, A. Recuperado de: <http://usp.br/rbtcc/index.php/RBTCC/article/view/234>
- Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva. (2014). *Terapia de aceitação e compromisso: história, fundamentos, modelo e evidências*. São Paulo: Barbosa, L.M., & Murta, S.G. Recuperado de: <http://www.usp.br/rbtcc/index.php/RBTCC/article/view/711>
- Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva. (2015). *Terapia comportamental dialética: um protocolo comportamental ou cognitivo?* Curitiba: Abreu, P. R., & Abreu, J. H. S. S. Recuperado de: <http://usp.br/rbtcc/index.php/RBTCC/article/view/831/459>
- Revista Psicologia: teoria e pratica. (2014). *Psicoterapia Analítica Funcional Feminista: possibilidades de um encontro*. Goiânia: Fideles, M. N. D. & Vandenberghe, L. Recuperado de: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-36872014000300002](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872014000300002)
- Saban, M.T. (20015). *Introdução à terapia de aceitação e compromisso*. Belo Horizonte: Ed. Artesã.
- Santos, P. L., Gouveia, J. P., & Oliveira, M. S. (orgs.). (2015). *Terapias comportamentais de terceira geração: guia para profissionais*. Novo Hamburgo: Sinopses.