

Análise do processo terapêutico em grupo para pessoas com Transtorno Bipolar¹

(Analysis of the therapeutic process in group for people with Bipolar Disorder)

Deivid Regis dos Santos² & Maria Rita Zoéga Soares

Universidade Estadual de Londrina
(Brasil)

RESUMO

O Transtorno Bipolar (TB) afeta principalmente a qualidade de vida e as interações interpessoais das pessoas que possuem esse diagnóstico. A presente pesquisa teve como objetivo analisar o processo terapêutico de uma intervenção em grupo para clientes com TB. O estudo contou com análise de nove sessões em grupo, direcionadas ao atendimento de cinco clientes com TB, conduzidas por dois terapeutas analítico-comportamentais. As sessões foram transcritas e os comportamentos verbais vocais dos participantes foram agrupados em categorias. As categorias dos terapeutas mais frequentes foram: Solicitação de relato, Informação, Recomendação, Facilitação e Aprovação. As categorias de maior duração foram: Interpretação e Informação. As categorias dos clientes de maior frequência e duração foram: Relato, Concorrência e Cliente estabelece relações. Durante a intervenção os terapeutas se dirigiram mais ao grupo como um todo do que a cada participante individualmente. As categorias Solicitação de relato, Informação, Solicitação de reflexão, Recomendação, Interpretação e Outras verbalizações do terapeuta foram mais direcionadas ao grupo. Já as categorias Facilitação, Empatia, Aprovação e Reprovação foram mais direcionadas individualmente. O modo como essas categorias foram utilizadas pode ter favorecido a adesão às intervenções efetuadas. O estudo permitiu demonstrar como terapeutas trabalham em sistema de co-terapia.

Palavras-chave: terapia analítico-comportamental, categorização de comportamentos, psicoterapia de grupo, pesquisa de processo em psicoterapia, co-terapia.

1) A pesquisa foi desenvolvida como parte da Dissertação de mestrado de Deivid Regis dos Santos.

2) Durante a realização da presente pesquisa o autor foi bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Endereço eletrônico do autor responsável: psicologodeivid@gmail.com

ABSTRACT

Bipolar Disorder (BD) is a psychiatric condition characterized by mood swings with episodes of depression, mania and hypomania, which mainly affect quality of life and interpersonal interactions. Psychological intervention may contribute to the management of this disorder, as well as to the prevention of relapse and improvement of the quality of life. Some studies have demonstrated the effects of psychological interventions on BD symptoms, adherence to treatment and quality of life. It was verified the need for researches that demonstrate the therapeutic process for this population, and that describe the behaviors of therapists and clients, besides the variables related to the interaction that are relevant for the improvement of the clinical picture. This type of analysis makes it possible to identify which therapist behaviors may favor the effectiveness of the therapy, as well as assist in the training of new professionals. The present study aimed to analyze the therapeutic process of a group intervention for clients diagnosed with BD. The study included data analysis of nine group sessions, aimed at the care of five clients diagnosed with BD, conducted by two analytical-behavioral therapists. The sessions were transcribed and the verbal behaviors of the participants were grouped into categories organized in terms of frequency and duration. The categories of the most frequent therapists were: Request for reporting, Information, Recommendation, Facilitation and Approval. The longest categories were: Interpretation and Information. The categories of customers with the highest frequency and duration were: Reporting, Agreement and Customer establishing relationships. During the intervention the therapists addressed more to the group as a whole than to each individual participant. The categories Request for reporting, Information, Request for reflection, Recommendation, Interpretation and other verbalizations of the therapist were more directed to the group. The categories Facilitation, Empathy, Approval and Reprobation were more directed individually. The way these categories were used may have favored adherence to interventions. The study showed how therapists work in a co-therapy system.

Key words: behavioral therapy, behavioral categorization, bipolar disorder, group psychotherapy, process research in psychotherapy, co-therapy.

O Transtorno Bipolar (TB) é uma condição psiquiátrica caracterizada por oscilações de humor com episódios de Depressão, Mania e Hipomania, que afeta a qualidade de vida e as relações interpessoais de indivíduos com esse diagnóstico (Mussi, Soares, & Grossi, 2013).

A literatura aponta intervenções em grupo para diversas queixas clínicas que favorecem a melhora de clientes devido ao ambiente semelhante ao natural e à presença de pessoas com diferentes padrões comportamentais (Kerbaui, 2008). Em uma revisão integrativa da literatura sobre intervenções em grupo para pessoas com TB, pôde-se constatar que pesquisadores procuraram demonstrar os efeitos de algum tipo de intervenção sobre os sintomas, adesão ao tratamento e qualidade de vida (Da Costa, Dos Santos, & Soares, 2016). Da Costa (2016) avaliou os efeitos de uma intervenção baseada em Psicoeducação e em alguns pressupostos da Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) para pessoas com TB. Verificou redução significativa nos escores de Depressão e aumento estatisticamente significativo nos escores de qualidade de vida, no que se refere ao aspecto físico e psicológico.

De acordo com Sadi (2011), trabalhos que procuram evidências da efetividade de intervenções sobre a melhora clínica dos clientes são denominados pesquisas de resultado. Tais pesquisas procuram demonstrar os fatores específicos de uma intervenção, como procedimen-

tos, técnicas e estratégias que compõem uma modalidade de terapia (American Psychological Association, 2006). Estudos que procuram demonstrar os elementos presentes em uma intervenção terapêutica são denominados pesquisas de processo em psicoterapia. Meyer (2004) considerou necessário investigar o próprio processo terapêutico com a finalidade de subsidiar a tomada de decisão de terapeutas, proporcionar evidências empíricas para os setores de serviços e prestação de saúde, além de ajudar na formulação de teorias e no embasamento dos professores no ensino de novos terapeutas. A autora também sugeriu que esse tipo de pesquisa possibilita responder questões sobre os processos de mudança, os resultados observados, as variáveis do cliente e do terapeuta e, mais especificamente, sobre a relação terapêutica.

A descrição e análise das categorias de comportamentos que ocorrem em sessão é uma das formas utilizadas para avaliar o processo terapêutico. Estudos com caráter descritivo demonstraram características específicas de tal condição, como por exemplo Rossi (2012) que categorizou e comparou a quarta sessão das intervenções terapêuticas consideradas bem-sucedidas e malsucedidas; Sadi e Meyer (2014) categorizaram comportamentos de uma terapeuta em interação com uma pessoa diagnosticada com Borderline; e Melo, Aureliano e Zamignani (2014) apresentaram proposta de análise da terapia de casal.

Nesse sentido, Fogaça, Meyer e Bolsoni-Silva (2014) analisaram sessões em grupo e identificaram a frequência e a duração de categorias verbais vocais de uma intervenção em grupo para cuidadoras que apresentavam dificuldade de interação com crianças. As autoras verificaram a necessidade da criação de novas categorias para analisar a interação terapêutica de grupos, além de sugerirem pesquisas que abordem tal modalidade com características distintas e outros tipos de intervenção.

Existem evidências que demonstram os efeitos de intervenções psicológicas sobre os sintomas do TB, adesão ao tratamento e qualidade de vida (Da Costa et al., 2016). No entanto, há necessidade que pesquisas demonstrem variáveis relacionadas especificamente às interações relevantes para a melhora do quadro clínico relacionado ao TB, ao próprio processo terapêutico direcionado à essa população e que descrevem os comportamentos de terapeutas e de clientes neste contexto. Além disso, a maioria dos estudos que analisaram as categorias comportamentais de terapeutas e clientes foram desenvolvidos em ambiente psicoterapêutico individual, o que demonstra a necessidade de analisar processos de grupo. Assim, o presente artigo apresenta relevância metodológica ao contribuir para a análise do processo terapêutico de uma intervenção em grupo para clientes diagnosticados com TB e identificar categorias verbais vocais emitidas por terapeutas e clientes durante as sessões. Tal análise possibilita melhor compreensão do processo de intervenção de grupo para a população com esse diagnóstico, auxilia no planejamento de intervenções futuras e colabora para a formação de terapeutas.

MÉTODOS

Participantes

- a) Terapeutas: dois psicólogos (T1 - mulher e T2 - homem), ambos recém-graduados, com formação na abordagem analítico-comportamental.
- b) Clientes: quatro mulheres e um homem (P1, P2, P3, P4 e P5), diagnosticados com TB. No período da intervenção, se encontravam em estado de eutímia no que se refere aos episódios de Mania/Hipomania e Depressão. Durante o período da pesquisa, nenhum

deles fazia uso abusivo de substâncias químicas, não apresentavam prejuízo cognitivo e não estavam em acompanhamento psicológico.

MATERIAIS

Foi utilizado o registro filmado de nove dentre as dez sessões apresentadas por Da Costa (2016). A autora analisou os efeitos de uma intervenção baseada em Psicoeducação e de alguns pressupostos da ACT sobre os sintomas do TB e da qualidade de vida dos participantes (pesquisa de resultado). Na intervenção foram feitas atividades psicoeducativas como explicações sobre o TB, medicação e modalidades de tratamento. Também foram realizadas atividades com objetivo de identificar comportamentos relativos à esQUIVA experiencial, valores de vida, além de discutir aspectos relacionados ao controle dos eventos privados como condição geradora de sofrimento. Em todas as sessões foram discutidos aspectos da psicoeducação e da ACT. A presente pesquisa utilizou as filmagens do estudo de Da Costa (2016) para analisar e descrever categorias verbais dos terapeutas e dos clientes (pesquisa de processo).

A pesquisa em questão foi aprovada pelo Comitê da Universidade Estadual de Londrina sob o número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 49062715.8.0000.5231. Além disso, foi firmado um Termo de Consentimento Livre Esclarecido com os participantes do estudo, onde constavam os objetivos da pesquisa, autorização para filmagens e uso da mesma em estudos futuros. Também foram utilizados um computador com o *Software Excel e Word* para análise dos dados.

Para categorização dos comportamentos foram utilizados três sistemas:

1. O Sistema Multidimensional para a Categorização de Comportamentos da Interação Terapêutica (SiMCCIT) (Zamignani & Meyer, 2014). As categorias do terapeuta utilizadas na presente pesquisa foram: Solicitação de relato (SRE) - tem o objetivo de levantar dados referentes aos comportamentos do cliente e eventos vivenciados por ele; Facilitação (FAC) - verbalizações curtas como: “uhum”, “sei”, “certo”, “entendi”, etc; Empatia (EMP) - ato de compreender alguma experiência relatada pelo cliente e comunicar tal compreensão, oferecendo apoio e aceitação; Informação (INF) – explicações sobre eventos gerais que não sejam relacionadas aos comportamentos do cliente ou de terceiros; Solicitação de reflexão (SRF) – utilizada para levantar informações sobre variáveis de controle do comportamento; Recomendação (REC) - orientações para que o cliente emita alguns comportamentos e/ou pare de emitir outros; Interpretação (INT) - diagnósticos, descrição de contingências e previsão de eventos futuros; Aprovação (APR) – elogios, descrições de melhora, concordância com as atitudes do cliente e agradecimentos; Reprovação (REP) – tem o objetivo de sinalizar ao cliente que algum comportamento foi inadequado; Outras verbalizações do terapeuta (TOU) - verbalizações não contempladas nas outras categorias, como acertos ocasionais com o cliente ou opiniões pessoais sobre eventos externos não relacionados ao problema clínico.

As categorias do SiMCCIT referentes aos comportamentos verbais vocais do cliente utilizadas foram: Solicitação (SOL) – pedidos do cliente direcionados ao terapeuta; Relato (REL) – relato de eventos vivenciados pelo cliente ou acontecimentos gerais; Melhora (MEL) – relatos de melhora em relação a queixa do cliente ou de terceiros; Metas (MET) – descrição de comportamentos a serem executados no futuro; Cliente estabelece relações entre eventos (CER) – tentativa de atribuir causa a eventos, descrição de relação entre eventos sejam relações funcionais ou não; Concordância (CON) – relato de con-

- cordância ou aceitação das intervenções do terapeuta, relatos de satisfação com a terapia ou aspectos relacionados a mesma; Oposição (OPO) – discordância com as intervenções apresentadas pelo terapeuta ou com aspectos relacionados a terapia ou a pessoa do terapeuta; Outras verbalizações do cliente (COU) - verbalizações não contempladas nas outras categorias, como acertos ocasionais com o terapeuta ou opiniões pessoais sobre eventos externos não relacionados ao problema clínico.
2. Categorias Cliente-t de comportamento verbal vocal desenvolvidas por Fogaça et al. (2014). As categorias Cliente T utilizadas foram: C-Aprovação (C APR) - elogios, agradecimentos, descrições de melhora e concordâncias; C-Reprovação (C REP) - ameaças, críticas, confrontos, advertências e ironias destinadas a outro cliente; C-Descreve comportamento (C DES) – descrição de comportamentos de terceiros; C-Interpretação (C INT) – diagnósticos e descrição de contingências relacionadas a comportamentos de outro cliente; C-Recomendação (C REC) - orientações para que outro cliente emita alguns comportamentos e pare de emitir outros e; C-Empatia (C EMP) – compreensão de alguma experiência relatada por outro cliente e comunicação de tal compreensão, oferecendo apoio e aceitação. No que se refere as categorias dos terapeutas, as autoras também desenvolveram subcategorias da categoria Recomendação. Tais subcategorias tiveram o objetivo de favorecer a emissão das categorias C-Aprovação, C-Reprovação e C-Recomendação. No presente estudo, optou-se por não utilizar tais subcategorias da categoria Recomendação, pois as categorias C-Aprovação, C-Reprovação e C-Recomendação ocorreram de forma espontânea por parte dos clientes.
 3. Categorias desenvolvidas no presente estudo: C-Solicita Relato (C SER) - um cliente solicita informações gerais para outro cliente; C-Solicita Reflexão (C SRF) - um cliente solicita a outro cliente o estabelecimento de relações entre eventos; C-Facilita (C FAC) - um cliente apresenta verbalizações curtas do tipo *uhum*, *aham*, *certo*, enquanto outro cliente fala; C-Fornece informação (C INF) - um cliente apresenta a outro informação sobre eventos gerais não relacionados ao comportamento do cliente ou de terceiros.

Para o treino dos observadores foi utilizado um manual de observação contendo o SiMCCIT e as categorias Cliente T desenvolvidas por Fogaça et al. (2014) e para esta pesquisa. Também foi utilizado o *Software Clic* (Zamignani & Meyer, 2014).

PROCEDIMENTO DE CATEGORIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

O procedimento de categorização e a análise de dados foi desenvolvido nas seguintes etapas:

Etapa 1: Estudo do sistema de categorização proposto por Zamignani e Meyer (2014) e transcrição das sessões. Uma colaboradora (1) transcreveu 75 minutos de cada sessão, sendo que as sessões foram transcritas e categorizadas cinco minutos após o início de cada sessão. Nas transcrições também foram especificados quem eram os falantes de cada sequência verbal e a quem os mesmos se dirigiam. Adotou-se como critério de identificação características topográficas, como apontar diretamente para a pessoa e tocar ou chamar pelo nome. Quando tais características topográficas não estavam presentes, especificou-se que a fala se dirigia ao grupo como um todo. Assim que recebeu as transcrições efetuadas pela colaboradora 1, o pesquisador as revisou e corrigiu equívocos como erro na transcrição, exposição do nome do participante, etc.

Etapa 2: Após a transcrição das sessões, o pesquisador selecionou aleatoriamente dez minutos de cada sessão. A partir dessa seleção, categorizou tais trechos com o objetivo de verificar se as categorias apresentadas por Zamignani e Meyer (2014) seriam suficientes para o estudo. Verificou-se que as sequências observadas continham categorias não contempladas no estudo de Zamignani e Meyer (2014), mas que estavam presentes nas categorias para clientes apontadas por Fogaça et al. (2014). Sendo assim, as categorias propostas pela autora foram inseridas no procedimento de categorização deste estudo. Além disso, houve a necessidade do desenvolvimento de outras categorias que não foram contempladas nos estudos de Zamignani e Meyer (2014) e de Fogaça et al. (2014). Para facilitar a discussão, elas serão chamadas de Cliente-T como no estudo de Fogaça et al. (2014).

Etapa 3: Foi feito um treino de outra colaboradora (2), utilizando o *Software Clic* que contém atividades explicativas sobre as categorias do SiMCCIT. Além do treino com esse *Software*, o pesquisador e a colaboradora 2 se reuniram para discutir eventuais dúvidas, bem como para esclarecer as definições das categorias apontadas por Fogaça et al. (2014) e das categorias desenvolvidas para a presente pesquisa.

Etapa 4: Para a categorização, o pesquisador utilizou manual com a descrição das categorias, assistiu e acompanhou a transcrição de cada trecho das sessões. Com o auxílio do *Software Word*, selecionava o trecho analisado e inseria em forma de comentário a sigla da categoria identificada. Também registrou uma medida indireta de duração das categorias apresentadas pelos participantes. Para o registro indireto de duração, contabilizou-se a quantidade de palavras contidas em cada sequência de categoria analisada. Posteriormente, foram contabilizadas a frequência e a duração indireta das categorias apresentadas por cada participante. Vale ressaltar que as categorias utilizadas são mutuamente exclusivas. Isso significa que se um trecho verbal foi categorizado como categoria X, em hipótese alguma foi categorizado como categoria Y. Assim, evitou-se a sobreposição de categorias.

Etapa 5: Foram efetuados dois testes de concordância através da comparação das categorias observadas pelo pesquisador e a colaboradora 2. Primeiramente, foi efetuado o cálculo $PC = \frac{(\text{eventos concordantes})}{\text{eventos concordantes} + \text{eventos discordantes}} \times 100$ das sessões 4, 6 e 9 e atingiu-se um percentual de concordância entre 60 e 70%. Os dados das três sessões também foram analisados com o coeficiente *Kappa*. O cálculo de *Kappa* é representado pela fórmula $k = \frac{P(A) - P(E)}{1 - P(E)}$. Pesquisadores analistas do comportamento que utilizaram o coeficiente *Kappa* sugeriram como índice satisfatório aqueles que ultrapassam 0,6 (Zamignani & Meyer, 2014). Nesta pesquisa atingiu-se um coeficiente *Kappa* total de 0,64.

Etapa 6: Após a categorização, os dados foram organizados em figuras que demonstraram a frequência e duração das categorias dos terapeutas e dos clientes com o auxílio do *Software Excel*. Para análise da Figura 1, calculou-se a frequência relativa para ambos os terapeutas individualmente. Para tal, utilizou-se o cálculo $(\text{Frequência Total da categoria} / \text{Total de verbalizações}) \times 100$. Por exemplo, se em um total de 335 verbalizações, T2 apresentou a categoria Informação 90 vezes, calculou-se $(90/335) \times 100$. Se em um total de 1617 verbalizações, T1 apresentou a categoria Informação 260 vezes, calculou-se $(260/1617) \times 100$. Para análise das figuras 2 e 3 foram contabilizadas a média da frequência das categorias apresentadas de acordo com o número de sessões que os clientes participaram. Foi tomada tal decisão devido ao fato dos clientes não terem comparecido em algumas sessões. Por exemplo, P2 compareceu à nove sessões e P4 compareceu à 4. Assim, para P2 foi efetuado o cálculo $\text{Frequência total}/9$ e para P4 foi efetuado o cálculo $\text{Frequência total}/4$. A partir da observação

das figuras e dos resultados da intervenção, foram feitas discussões com base no referencial da Análise do Comportamento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir, observa-se a Figura 1 com a frequência e a duração relativa das categorias apresentadas pelos terapeutas no total das sessões analisadas.

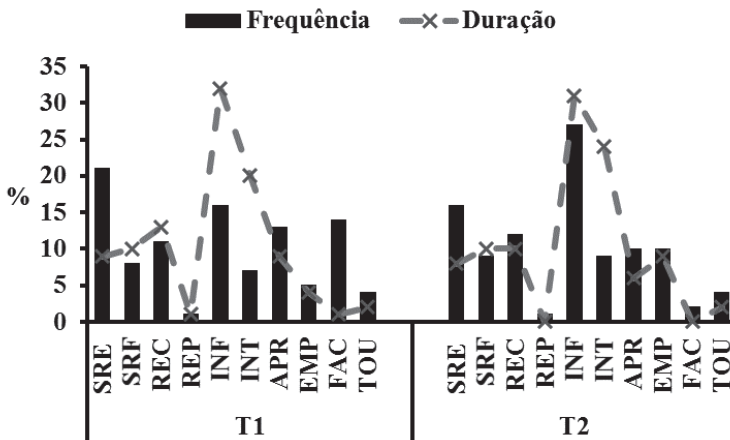


Figura 1. Frequência e duração relativa das categorias dos terapeutas no total das sessões analisadas.

As categorias mais apresentadas por T1 foram Solicitação de relato (21%), Informação (16%), Facilitação (14%) e Aprovação (13%). T2, engajou-se mais na categoria Informação (27%), Solicitação de relato (16%) e Recomendação (12%). As categorias Aprovação e Empatia foram apresentadas por T2 na mesma proporção (10%), bem como as categorias Solicitação de reflexão e Interpretação, ambas com 9%. Reprovação foi a categoria que os terapeutas menos apresentaram (1%). Observa-se que ambos os terapeutas apresentaram desempenho semelhante no que se refere ao tempo que se dedicaram a cada categoria. Os terapeutas passaram a maior parte do tempo engajados na categoria Informação (T1 32% e T2 31%). Logo em seguida, aparece a categoria Interpretação (T2 24% e T1 20%). Entretanto, dedicaram pouco tempo para as categorias Reprovação, Facilitação e Outras verbalizações do terapeuta. No que se refere aos dados brutos, T1 se posicionou mais em sessão (frequência de 1617) do que T2 (frequência de 335). Em uma somatória de todas as categorias dos dois terapeutas, 83% foram emitidas por T1.

De acordo com esses resultados, pode-se afirmar que T2 atuou como suporte, condizente com a função de co-terapeuta. Nesse aspecto, a presente pesquisa demonstrou como dois terapeutas atuaram em sistema de co-terapia e quais categorias de comportamentos emitiram nessa ocasião. Todavia, deve-se deixar claro que ambos os terapeutas fizeram intervenções terapêuticas.

Em comparação com a pesquisa de Fogaça et al., (2014), pode-se dizer que alguns dados relativos às categorias foram distintos. As categorias que ocorreram com maior frequência no

estudo de Fogaça et al., (2014) foram: Aprovação (37%), Recomendação (19,2%) e Solicitação de Relato (10,9%). Na presente pesquisa, as categorias que mais ocorreram foram: Solicitação de Relato (21%), Informação (16%), Facilitação (14%) e Aprovação (13%) para T1. As de maior ocorrência apresentadas por T2 foram: Informação (27%), Solicitação de relato (16%) e Recomendação (12%). Em ambas as pesquisas, a categoria que menos ocorreu foi Reprovação (1%). As categorias de maior duração na pesquisa de Fogaça et al., (2014) foram: Informação (39,4%), Recomendação (17,7%) e Interpretação (14,4%). As de menor duração foram Reprovação (1,2%) e Empatia (2,9%). Na presente pesquisa as de maior duração foram: Informação (31%) e Interpretação (20%). Já as de menor duração foram: Reprovação, Facilitação (em torno de 1%) e Outras verbalizações do terapeuta (2%).

A categoria Solicitação de relato ocorreu em alta frequência, principalmente nas primeiras sessões. Em um levantamento efetuado por Meyer (2009), a categoria denominada Solicitação de informação foi a mais frequente em oito das dezessete pesquisas analisadas e a segunda mais frequente em outras cinco pesquisas. No entanto, na pesquisa da autora, essa categoria contemplou tanto a categoria SRE quanto a categoria SRF. A autora também observou uma relação entre o tempo de experiência dos terapeutas e a frequência da Solicitação de informação. Foi verificado que terapeutas experientes apresentaram uma frequência de Solicitação de informação por volta de 20%, os com menos de cinco anos de experiência apresentaram uma frequência de 28% e os terapeutas em formação apresentaram uma frequência de 32%. Na presente pesquisa, a frequência da categoria SRE ficou por volta 21% para T1, valor próximo à porcentagem dos terapeutas experientes e de 27% para T2, valor próximo ao dos terapeutas com menos de cinco anos de experiência. É preciso esclarecer que os dados apresentados por Meyer (2009) partiram de sessões individuais de psicoterapia e por esse motivo tal comparação deve ser feita com cautela. Tozze, Bolsoni-Silva, Garcia, e Nunes (2015) argumentaram que no início do processo terapêutico, é comum a alta ocorrência de SRE por tratar-se de uma fase caracterizada pela coleta de dados. No entanto, neste estudo a alta frequência dessa categoria teve como objetivo primordial favorecer a coesão do grupo. Na medida em que respondiam as perguntas dos terapeutas e relatavam suas experiências em relação ao diagnóstico, puderam perceber que vivenciaram experiências semelhantes. De modo geral, acredita-se que esse fator pode ter favorecido a identificação de um cliente com o outro e a aproximação entre os mesmos.

O alto engajamento dos terapeutas em categorias como Aprovação e Empatia, bem como a baixa frequência da categoria Reprovação, pode ter favorecido a integração e colaboração dos clientes. A Empatia é um fator importante no que se refere à eficácia terapêutica. Tal categoria teria a função de facilitar a exposição do cliente em sessão e fazer com que ele se torne mais receptivo às intervenções do terapeuta (Falcone, Gil, & Ferreira, 2007; Kanamota, Bolsoni-Silva, & Kanamota, 2016). Na presente pesquisa, além de facilitar a exposição dos clientes, as verbalizações empáticas serviram como modelo de interação para os mesmos. Além de ser empático, sendo modelo, o terapeuta pode recomendar que os clientes se engajem em comportamentos de empatia, aumentando as chances da formação de vínculo entre os membros do grupo. Quanto à Reprovação, outros estudos têm mostrado que terapeutas comportamentais se engajam com baixa frequência nessa categoria (Fogaça et al., 2014; Sadi & Meyer, 2014). Esses dados sugerem que os terapeutas se guiaram por regras da terapia analítico-comportamental em relação a promover audiência acolhedora e não punitiva (Skinner, 1953).

A intervenção apresentada neste estudo foi marcada pela categoria Informação no que se refere à frequência e a duração. Essa categoria tem sido associada às intervenções psicoedu-

cacionais (Zamignani & Meyer, 2014). Tal dado levanta questionamentos sobre em que medida os resultados apresentados por Da Costa (2016) ocorreram em função das intervenções terapêuticas baseadas na ACT, em decorrência das informações dadas pelos terapeutas ou por associação das duas intervenções. Algumas pesquisas apontaram que intervenções baseadas majoritariamente em psicoeducação têm efeitos positivos no que se refere ao prognóstico de pessoas com TB (Da Costa et al., 2016).

Rodrigues et al. (2014) indicaram que apenas transmitir informação não garantiria a mudança no comportamento do cliente. É possível que os resultados positivos decorrentes de intervenções psicoeducativas devam-se ao modo como a psicoeducação é efetuada. Ou seja, se é efetuada por meio de palestras ou solicitando o envolvimento dos clientes nesse processo. Na presente intervenção, quando o objetivo foi trabalhar psicoeducação, os terapeutas apresentaram as categorias Informação, Solicitação de relato e Solicitação de reflexão, o que provavelmente propiciou participação mais ativa dos clientes. Os terapeutas questionavam se algum membro já havia apresentado os sintomas da Mania e da Depressão e em qual ocasião tais sintomas ocorriam. Nesses momentos, também forneciam informações sobre as características do TB. Acredita-se que se a intervenção seguisse apenas em formato de palestra, a adesão dos clientes poderia ter sido menor. Estudos futuros podem avaliar diferentes alternativas para realização da psicoeducação e os efeitos sobre a apresentação dos sintomas e a adesão ao tratamento.

Em função do curto período destinado à intervenção (dez sessões), também se utilizou da psicoeducação para trabalhar aspectos da ACT. Em uma intervenção ACT, o terapeuta cria condições para que o cliente entre em contato com pensamentos, sentimentos e lembranças consideradas desagradáveis. A exposição a tais eventos privados tem o intuito de aumentar a flexibilidade psicológica, fazer com que o indivíduo pare de evitá-los e perceba que eles não são prejudiciais. Além disso, o cliente é incentivado a agir de acordo com seus valores, independentemente dos sentimentos envolvidos (Da Costa, 2016). No presente estudo, os terapeutas não puderam realizar extensa exposição dos clientes a tais eventos privados e optaram por apresentar afirmações do tipo: “você podem sentir raiva e não agir de acordo com a raiva”; “não é possível evitar completamente os pensamentos, os sentimentos e as lembranças desagradáveis”; “você podem agir de acordo com seus valores mesmo que estejam com mal pressentimento”.

Ao se comparar os dados referentes ao tempo relativo em que cada terapeuta se dedicou às categorias, é possível observar um padrão semelhante entre T1 e T2, sintonia que pode ser explicada por dois fatores. O primeiro se refere ao fato de que parte desses comportamentos estava sob controle do que foi previsto para cada sessão, em discussões prévias com a equipe de pesquisa. O outro fator se pautaria na história de interação dos dois terapeutas que, além de terem uma formação semelhante, já tiveram a oportunidade de trabalharem juntos em atendimentos de caráter individual e de grupo. Ao se trabalhar em sistema de co-terapia, é necessário que terapeutas estejam de acordo para que consigam atingir bons resultados (Vinnogradov & Yalom, 1992).

A Figura 2 representa a média do direcionamento das verbalizações dos terapeutas no que se refere ao grupo e a cada cliente individualmente, levando em consideração o número de sessões que os clientes compareceram.

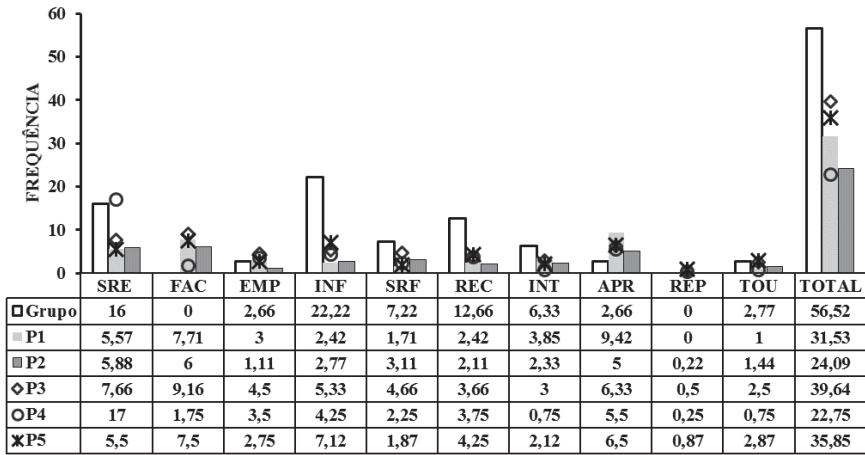


Figura 2. Média da frequência das categorias dos terapeutas dirigidas individualmente e ao grupo no total das sessões analisadas

Observa-se que, de maneira geral, os terapeutas se dirigiram com maior frequência ao grupo como um todo, do que a cada membro individualmente. As categorias INF, SRF, REC e INT foram direcionadas mais ao grupo. Já as categorias SRE, FAC, EMP, APR, TOU e REP foram direcionadas mais individualmente. Nota-se que a distribuição dos direcionamentos entre os clientes não foi homogênea. Intervenções destinadas à P4 foram menos frequentes do que aquelas destinadas aos outros clientes. No entanto, a categoria SRE foi mais destinada a essa cliente. A categoria FAC foi distribuída de forma semelhante para quatro clientes, exceto para P4, em que a frequência dessa categoria foi baixa. P1 foi a cliente que mais recebeu aprovações e a única que não recebeu reprovações. P5 foi o cliente que recebeu mais reprovações e informações.

De acordo com Vinogradov e Yalom (1992), as atividades, discussões e análises precisam se atentar aos temas que irão beneficiar o grupo como um todo. De certa forma, os terapeutas buscaram preparar intervenções comuns aos participantes. No entanto, foram necessárias intervenções específicas para cada cliente, com o objetivo de garantir o engajamento dos mesmos no processo. Na sessão 2, por exemplo, os terapeutas aumentaram as solicitações de relato direcionadas às clientes P2 e P4, pois foi identificada baixa frequência de participação das mesmas. Da mesma forma, a partir da terceira sessão, foi reduzida a frequência de verbalizações direcionadas à P5, pois foi identificado que o cliente apresentava um excesso de falas que prejudicava o engajamento das outras participantes.

O modo como cada categoria é direcionada pode favorecer ou prejudicar a eficácia terapêutica. Categorias como Aprovação, Interpretação e Empatia deveriam ser apresentadas mais individualmente. Categorias como Informação, Solicitação de reflexão e Recomendação possuem propriedades aversivas que podem ser minimizadas, caso sejam direcionadas ao grupo, ao invés de serem direcionadas individualmente (Fogaça et al., 2014). As intervenções de T1 e T2 estavam de acordo com tais sugestões, pois as categorias Informação, Solicitação de reflexão e Recomendação foram direcionadas mais ao grupo e as categorias Aprovação e Empatia foram direcionadas mais individualmente. No entanto, Interpretação foi direcionada

mais ao grupo do que a cada cliente individualmente. Uma explicação para o ocorrido seria o fato destes clientes possuírem diagnóstico semelhante. Na pesquisa de Fogaça et al. (2014) as categorias Informação, Solicitação de reflexão e Recomendação também foram direcionadas mais ao grupo.

As categorias Recomendação e Solicitação de Reflexão são categorias importantes, principalmente no que se refere ao estabelecimento de novos comportamentos. Um dos benefícios da categoria Recomendação é atingir resultados mais rápidos (Zamignani & Meyer, 2014). Sendo assim, utilizá-la em intervenções de curta duração pode ser vantajoso. Porém, deve-se ressaltar que não é possível garantir que a utilização dessa categoria irá controlar o comportamento do cliente porque depende de fatores relacionados ao histórico dos indivíduos em seguir regras (Meyer, 2009).

Utilizar a categoria Solicitação de reflexão pode ser mais vantajoso quando se considera relevante o desenvolvimento da autonomia do cliente ou quando ele apresenta seguimento excessivo de regras. Ao emitir recomendações, terapeutas podem ter resultados a curto prazo, pois seria alta a probabilidade deste indivíduo segui-las. No entanto, estaria reforçando um comportamento problema. O mais adequado seria solicitar reflexões, para que o cliente encontre alternativas sem a ajuda direta de outra pessoa. Kanamota et al., (2016) observaram que o aumento da frequência da categoria Recomendação dificultou o estabelecimento de relações entre eventos para três das quatro clientes atendidas.

O terapeuta também deve estar atento ao efeito que os comportamentos do cliente tem sobre seu próprio comportamento (Kanamota et al., 2016; Fogaça et al., 2014). Kanamota et al., (2016) evidenciaram a semelhança entre a categoria Recomendação e o operante verbal mando. Ao recomendar, o terapeuta estaria emitindo um mando, em que o reforçador para ele seria o engajamento do cliente na atividade recomendada. Assim, o terapeuta pode acabar usando a Recomendação em demasia ao atender clientes seguidores de regras. Nesse caso, o comportamento de recomendar seria reforçado pelo comportamento do cliente de seguir a instrução. Em uma intervenção de grupo, em que a maioria dos clientes costumam se engajar em atividades recomendadas, deixar-se afetar por essas consequências poderia ser problemático, uma vez que o comportamento de Recomendar aumentaria em frequência, negligenciando os outros membros do grupo que não costumam seguir as recomendações.

Mesmo que em alguns momentos os terapeutas tenham se direcionado individualmente a um participante, isso não impediu que os outros clientes tenham se beneficiado dessas intervenções específicas. Melo et al. (2014) sugeriram que em intervenções com mais de um cliente, a intervenção direcionada a um indivíduo pode afetar outros participantes, principalmente se ambos tiverem vivenciado experiências semelhantes. Também é relevante ressaltar que os terapeutas precisam tomar alguns cuidados ao utilizarem intervenções diretivas e/ou reflexivas, como Recomendação, Interpretação e Solicitação de reflexão, devido às propriedades aversivas dessas categorias. De acordo com Fogaça et al. (2014), o mais adequado seria alterná-las com as categorias Empatia e Aprovação. Dessa forma, o terapeuta pode obter uma redução da aversividade e maior aceitação dos clientes. Na presente pesquisa não foi possível observar se os terapeutas seguiram essa orientação.

Como foi apontado anteriormente, parte dos comportamentos dos terapeutas estavam sob controle de variáveis externas à sessão, como um programa de intervenção a ser seguido e as instruções formuladas a partir da supervisão do grupo de pesquisa. Isso indica que a análise apenas das categorias que ocorreram em sessão não seria suficiente para avaliar aspectos da intervenção. De acordo com Zamignani, Banaco, e Meyer (2014), o comportamento verbal

ocorre sob controle de diversas variáveis, inclusive variáveis extras sessão e o pesquisador com objetivo de analisar a interação terapêutica precisa considerar tais aspectos.

A Figura 3 demonstra a média da frequência e a duração de cada categoria, levando em consideração o número de sessões que os clientes compareceram.

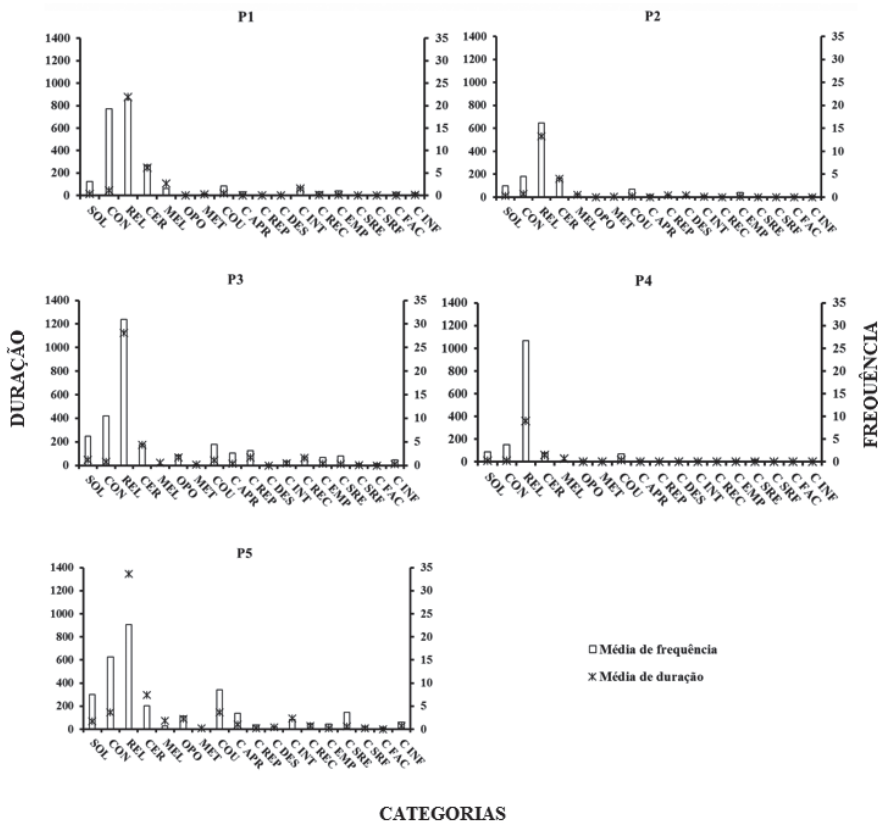


Figura 3. Média da frequência e duração das categorias relacionadas aos clientes no total das sessões analisadas.

Ao observar a Figura 3, percebe-se que todos os clientes se engajaram mais na categoria Relato, seguida pela categoria Concordância, Cliente estabelece relações e Solicitação. Os clientes P3 e P5 foram os que mais se engajaram nas categorias Cliente T. De modo geral, as categorias Cliente T ocorreram em baixa frequência para todos os clientes. Observa-se também que houve pouca diferença entre os participantes no que se refere à frequência e duração das categorias Cliente estabelece relações e Solicitação, pois ocorreram aproximadamente na mesma proporção para todos eles. No entanto, P4 se engajou ligeiramente menos na categoria CER em comparação com os outros participantes. Por fim, nota-se que em comparação com

os outros clientes, P5 foi o que mais se engajou na categoria Outras verbalizações do cliente. No que se refere à média da duração, a categoria Relato se destacou, seguida por Cliente estabelece relações. As outras categorias ocorreram por um tempo significativamente menor.

Apesar de população diversa (grupo de cuidadoras de crianças com problemas de comportamento), Fogaça et al. (2014) identificaram que as clientes se engajaram mais nas categorias do SiMCCIT do que nas categorias Cliente-T. Além disso, os clientes da pesquisa de Fogaça et al. (2014) também apresentaram com maior frequência as categorias Relato, seguida por Concordância e Cliente estabelece relações. Parafraseando a autora, pode-se dizer que possivelmente os clientes deste grupo priorizaram analisar e falar sobre suas próprias experiências e contingências de vida em detrimento aos outros participantes. De acordo com a autora, para que as categorias Cliente-T ocorram, é necessário que o terapeuta forneça condições para tal, mediante a Solicitação de reflexão e recomendações específicas para que se engajem nessas categorias. Diferente do grupo de Fogaça et al. (2014), em que a terapeuta procurou facilitar as categorias Cliente-T a partir das subcategorias da categoria Recomendação durante as interações, os terapeutas da presente pesquisa não tiveram este objetivo, sendo que as categorias Cliente-T ocorreram de forma espontânea, com poucas intervenções dos terapeutas.

É relevante evidenciar que esse sistema de categorização não havia sido utilizado com a população com diagnóstico de TB. A população aqui analisada é diversa das populações de outros estudos apresentados na literatura e portanto, as discussões e comparações devem ser feitas com cautela. Por exemplo, ao se comparar os dados sobre SRE desta pesquisa com os apontados por Meyer (2009), deve-se esclarecer que a autora se referiu a intervenções individuais. O mesmo se pode dizer com relação aos objetivos da intervenção, ao se comparar com o estudo de Fogaça et al. (2014), em que a alta frequência da categoria INF foi justificada pela necessidade do uso de orientações parentais por ser uma intervenção direcionada a cuidadoras de crianças. Na presente pesquisa, o alto engajamento dos terapeutas nessa categoria se justificou pela necessidade em utilizar intervenções psicoeducativas. Também vale ressaltar que os clientes desta pesquisa estavam em estado de eutímia. Se estivessem em crise depressiva ou maníaca, possivelmente apresentariam outros padrões comportamentais característicos de cada fase.

Com relação a maior frequência da categoria Relato, pode-se supor que uma das contribuições da intervenção foi oferecer um espaço para que todos os clientes pudessem compartilhar sua experiência como portadores de TB. O ambiente com pessoas que passavam por condições semelhantes e com terapeutas que demonstravam empatia pode ter sido uma condição relevante para a redução dos escores de Depressão e do aumento da qualidade de vida. A literatura aponta que relações sociais reforçadoras são fatores que afetam positivamente a saúde das pessoas (Holt-Lunstad, Smith, & Layton, 2010). Van Gent, Vida, e Zwart (1988) realizaram um ensaio randomizado com pessoas diagnosticadas com TB. A intervenção consistiu basicamente em incentivar o grupo experimental a trocar experiências entre si e os resultados demonstraram melhora significativa do grupo experimental quando comparado ao grupo controle. Os autores concluíram que o simples compartilhamento de experiências foi o suficiente para a melhora clínica.

Em intervenções com alta frequência de Relato seria adequado investigar as subdivisões dessa categoria. De acordo com Rossi (2012), relatos sobre eventos privados, eventos considerados difíceis ou que eliciam respondentes tendem a ser mais produtivos do que relatos sobre experiências do cotidiano ou sobre teorias elaboradas pelo cliente. A autora também identificou que os Relatos de terapias bem sucedidas estavam relacionados a temas mais importantes para o tratamento ou foram expressos de forma mais clara e objetiva.

Acredita-se que a coesão do grupo tenha colaborado para o sucesso da presente intervenção. De acordo com Delitti (2008), um grupo coeso seria aquele em que a taxa de reforçamento é significativamente maior do que a taxa de punição. Observou-se que a soma da frequência de comportamentos empáticos e aprovações dos clientes se sobressaíram à frequência de críticas. A soma das categorias C EMP e C APR foi de 92, enquanto de C REP foi de 31. A frequência maior dessas categorias pode ter favorecido o compartilhamento de experiências.

Chagas (2013) mencionou que comportamentos inadequados de indivíduos com TB podem ser mantidos majoritariamente por reforçamento negativo. A partir dos relatos dos clientes sobre como interagiam com as pessoas, ficou evidente que para quatro deles, alguns comportamentos inadequados eram consequenciados por reforçamento negativo, principalmente os comportamentos relacionados à agressividade/irritabilidade (P1 e P2), à esquiva de demandas e de assumir responsabilidades (P2 e P4) e à esquiva de comprometer-se e entrar em contato com eventos privados dolorosos (P3 e P4). Para P5, constatou-se o efeito de reforçadores positivos, como elogios e valorização social para comportamentos relacionados ao envolvimento em várias atividades.

Ao levantar a história de vida desses clientes, foi possível identificar o papel de contingências aversivas no desenvolvimento dos comportamentos característicos do TB. Dado também apontado por Chagas (2013) e Sidman (1989/1995) ao considerarem os efeitos deletérios do controle aversivo e de como esse pode aumentar as chances do desenvolvimento de transtornos psiquiátricos. Tal fato fortalece a necessidade de intervenções analítico-comportamentais que auxiliem clientes a manejar contingências aversivas e a desenvolverem comportamentos alternativos para lidar com os problemas (Chagas, 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa teve por objetivo analisar o processo terapêutico de uma intervenção em grupo para pessoas com TB. O SiMCCIT se mostrou produtor, mas foi necessário utilizar outras categorias, como as desenvolvidas por Fogaça et al. (2014) e as desenvolvidas especificamente para este estudo. É relevante evidenciar que esse sistema de categorização não havia sido utilizado com a população com diagnóstico de TB. A população aqui analisada é diversa das populações apresentadas na literatura e, portanto, as discussões e comparações foram feitas com cautela. Os clientes desta pesquisa estavam em estado de eutímia. Possivelmente clientes em crise apresentariam outros padrões comportamentais característicos desse quadro psiquiátrico. Portanto, fica evidente a necessidade de pesquisas com objetivo de analisar o processo terapêutico para essa população, verificar padrões comportamentais em indivíduos em estado de eutímia e em crise.

Ressalta-se a limitação de se desenvolver um problema de pesquisa com base em uma intervenção já realizada, o que impossibilitou a manipulação de variáveis de interesse, no que se refere às categorias analisadas e à própria interação terapêutica. Outra dificuldade se refere a especificação a quem cada categoria foi direcionada. Mesmo com a adoção de critérios topográficos para se definir a quem o falante se reportava, constatou-se que usar apenas esses critérios não seria o mais adequado. Em diversas situações, um participante iniciava uma sequência da interação e mais de um participante dava seguimento ao assunto iniciado. Também pode-se apontar a ausência de análises sequenciais como limitação da pesquisa. Esse tipo de análise poderia ter evidenciado com maior clareza padrões de interação mais comum em intervenções com essa população.

Pode-se dizer que esta pesquisa se diferenciou por demonstrar um processo terapêutico conduzido por dois terapeutas trabalhando em sistema de co-terapia. Foi constatado que ao trabalharem nesse sistema, um terapeuta emitiu mais comportamentos verbais vocais e por mais tempo do que o outro. Todavia, ambos apresentaram desempenho semelhante no que se refere ao quanto cada um se engajou em diferentes categorias. Acredita-se que a sintonia entre os terapeutas pode ter sido um fator importante para a condução do processo e para a melhora dos clientes. Aspectos como objetivos da sessão, história de interação dos terapeutas e o fato de já terem trabalhado juntos podem ter favorecido os resultados obtidos. Sugere-se novas pesquisas com o objetivo de descrever como terapeutas se comportam em um sistema de co-terapia.

A frequência de algumas categorias pode ter sido um fator importante no que se refere à melhora dos clientes quanto aos sintomas de Mania e Depressão. A partir da análise, foi constatado que a categoria mais emitida pelos terapeutas foi a Solicitação de relato. Eles utilizaram tal categoria com objetivo de aumentar a coesão do grupo. Tal fator pode ter favorecido a aproximação entre os clientes. A alta frequência da categoria Relato evidenciou o quanto os clientes se sentiram à vontade para trocarem experiências uns com os outros. Foi discutido que favorecer o relato de assuntos que os clientes têm em comum pode ser uma intervenção que por si só reduziria os escores de Depressão e aumentaria a qualidade de vida. Outro fator que pode ter beneficiado a intervenção foi a audiência não punitiva dos terapeutas, caracterizada por alta frequência de categorias como Aprovação e Empatia, bem como baixa frequência de Reprovação. Os terapeutas também tiveram o cuidado de direcionar as intervenções diretivas e/ou reflexivas mais ao grupo do que individualmente. Esse cuidado pode ter aumentado a chance dos clientes terem aceitado tal intervenção.

Uma característica importante desta intervenção foi a alta frequência e duração da categoria Informação. Foi discutido que a intervenção psicoeducacional é relevante no trabalho com clientes psiquiátricos, além de ser eficiente em terapias de curta duração. No entanto, terapeutas devem cuidar para que as intervenções psicoeducativas sejam feitas de modo dinâmico e criativo para que clientes se sintam motivados a participarem do processo e compareçam às próximas sessões. Sugere-se que pesquisas futuras investiguem o efeito de intervenções analítico-comportamentais com e sem psicoeducação, uma vez que estudos com apenas psicoeducação mostraram redução dos escores de Mania, Depressão e melhora na qualidade de vida.

Para análise desse processo, além das categorias emitidas pelos participantes, também foram consideradas variáveis externas à sessão. Isso indica que a análise apenas de categorias que ocorrem em sessão não seria suficiente para avaliar aspectos da intervenção. Pesquisadores interessados no processo terapêutico precisam considerar variáveis externas como plano de tratamento, eventos que ocorreram antes da sessão, dentre outros aspectos que controlam indiretamente a interação entre terapeuta e cliente. Além disso, pode ser necessário o uso de análises sequenciais que possibilitem a identificação de eventos antecedentes e consequentes de determinadas categorias, bem como os padrões da interação terapêutica.

REFERÊNCIAS

- American Psychological Association. (2006). Evidence-based practice in psychology: APA presidential task force on evidence-based practice. *American Psychologist*, 61, 271-285.
- Chagas, M. T. (2013). *Análise do comportamento e psiquiatria: Algumas reflexões sobre o Transtorno Bipolar*. (Dissertação de Mestrado), Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR.

- Da Costa, R. S. (2016). *Transtorno Bipolar: Contribuições de uma intervenção analítico-comportamental em grupo*. (Dissertação de Mestrado), Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR.
- Da Costa, R. S., Dos Santos, D. R., & Soares, M. R. Z. (2016). Intervenção psicológica em grupo para pacientes com diagnóstico de Transtorno Bipolar: Uma revisão da literatura. *Contextos Clínicos*, 9(2), 225-239. doi: 10.4013/ctc.2016.92.08.
- Delitti, M. (2008). Terapia analítico-comportamental em grupo. In A. M. C. Delitti, & P. Derdyk, (Orgs.). *Terapia analítico-comportamental em grupo* (1a. ed.) (pp. 33-58). Santo André, SP: ESETEC.
- Falcone, E. M. D. O., Gil, D. B., & Ferreira, M. C. (2007). Um estudo comparativo da frequência de verbalização empática entre psicoterapeutas de diferentes abordagens teóricas. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 24(4), 451-461. doi: 10.1590/S0103-166X2007000400005.
- Fogaça, F. F. S., Meyer, S. B., & Bolsoni-Silva, A. T. (2014). Intervenção analítico-comportamental de grupo: descrevendo categorias de comportamento dos participantes. In D. R. Zamignani, & S. B. Meyer, (Orgs.). *A pesquisa de processo em psicoterapia: Estudos a partir do instrumento SiMCCIT - Sistema Multidimensional de Categorização de Comportamentos na Interação Terapêutica*. (1a. ed., Vol. 2) (pp. 39-56). São Paulo, SP: Núcleo Paradigma.
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., & Layton, J. B. (2010). Social relationships and mortality risk: A meta-analytic review. *PLoS Medicine*, 7(7), 1-20. doi: 10.1371/journal.pmed.1000316.
- Kanamota, P. F. C., Bolsoni-Silva, A. T., & Kanamota, J. S. V. (2016). A influência dos comportamentos de empatia e recomendação do terapeuta na interação terapeuta-cliente. *Revista Interamericana de Psicologia*, 50(3), 304-316.
- Kerbaui, R. R. (2008). Terapia comportamental de grupo. In A. M. C. Delitti, & P. Derdyk, (Orgs.). *Terapia analítico-comportamental em grupo* (1a. ed.) (pp. 17-29). Santo André, SP: ESETEC.
- Melo, E. M. O., Aureliano, L. G., & Zamignani, D. R. (2014). Classificação dos comportamentos verbais vocais do terapeuta de casal a partir do SiMCCIT: Uma aplicação possível?. In D. R. Zamignani, & S. B. Meyer, (Orgs.). *A pesquisa de processo em psicoterapia: Estudos a partir do instrumento SiMCCIT - Sistema Multidimensional de Categorização de Comportamentos na Interação Terapêutica*. (1a. ed., Vol. 2) (pp. 57-74). São Paulo, SP: Núcleo Paradigma.
- Meyer, S. B. (2004). Metodologia de pesquisa da interação terapêutica. In M. Z. S., Brandão, F. C. S., Conte, F. S. Brandão, Y. K., Ingberman, V. M., Silva, & S. M. Oliane, (Org.). *Sobre comportamento e cognição. Contingências e metacontingências: Contextos sócio-verbais e o comportamento do terapeuta* (1a. ed., Vol. 13) (pp. 355-362). Santo André, SP: ESETEC.
- Meyer, S. B. (2009). *Análise de 'solicitação de informação' e 'recomendação' em banco de dados de terapias comportamentais*. (Tese de livre-docência), Universidade de São Paulo, São Paulo, SP.
- Mussi, S. V., Soares, M. R. Z., & Grossi, R. (2013). Transtorno Bipolar: Avaliação de um programa de psicoeducação sob o enfoque da análise do comportamento. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 15(2), 45-63.
- Rodrigues, B. D., Lima, C. F., Zamignani, D. R., Malavazzi, D. M., Simões Filho, E., Del Prette, G., Mazer, M., Zuccolo, P. F., Banaco, R. A., Almeida, T. A., & Mangabeira,

- V. (2014). Efeitos de intervenções reflexivas sobre o repertório do cliente no processo terapêutico analítico-comportamental. In D. R. Zamignani, & S. B. Meyer, (Org.). *A pesquisa de processo em psicoterapia: Estudos a partir do instrumento SiMCCIT - Sistema Multidimensional de Categorização de Comportamentos na Interação Terapêutica* (1a. ed., Vol. 2) (pp. 145-166). São Paulo, SP: Núcleo Paradigma.
- Rossi, P. R. (2012). *Categorização da quarta sessão de psicoterapias bem e mal sucedidas*. (Tese de Doutorado), Universidade de São Paulo, São Paulo, SP.
- Sadi, H. D. M. (2011). *Análise dos comportamentos de terapeuta e cliente em um caso de Transtorno de Personalidade Borderline*. (Tese de Doutorado), Universidade de São Paulo, São Paulo, SP.
- Sadi, H. D. M., & Meyer, S. B. (2014). Análise da interação terapêutica em um caso de transtorno de personalidade borderline. In D. R. Zamignani, & S. B. Meyer, (Org.). *A pesquisa de processo em psicoterapia: Estudos a partir do instrumento SiMCCIT - Sistema Multidimensional de Categorização de Comportamentos na Interação Terapêutica* (1a. ed., Vol. 2) (pp. 209-232). São Paulo, SP: Núcleo Paradigma.
- Sidman, M. (1995). *Coerção e suas implicações*. (Azzi, R.; Andery, M.A, Trans.). Campinas, SP: Editorial Psy. (Trabalho original publicado em 1989).
- Skinner, B. F. (1953). *Ciência e comportamento humano*. São Paulo, SP: Martins Fontes.
- Tozze, K. F., Bolsoni-Silva, A. T., Garcia, V. A., & Nunes, P. L. (2015). Análise da interação terapeuta-cliente em sessões iniciais de atendimento. *Perspectivas em Análise do Comportamento*, 6(1), 24-39. doi: 10.18761/pac.2015.6.1.a02
- Van Gent, E., Vida, S., & Zwart, F. (1988). Group therapy in addition to lithium therapy in patients with Bipolar Disorders. *Acta Psychiatrica Belgica*, 88(5-6), 405-418.
- Vinogradov, S., & Yalom, I. D. (1992). *Psicoterapia de grupo: Um manual prático*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Zamignani, D. R., Banaco, R. A., & Meyer, S. B. (2014). Possibilidades de sistematização dos dados. In D. R. Zamignani, & S. B. Meyer, (Org.). *A pesquisa de processo em psicoterapia: O desenvolvimento do SiMCCIT (Sistema Multidimensional para a Categorização de Comportamentos na Interação Terapêutica)* (1a. ed., Vol. 1) (pp. 107-126). São Paulo, SP: Núcleo Paradigma.
- Zamignani, D. R., & Meyer, S. B. (2014). *A pesquisa de processo em psicoterapia: O desenvolvimento do SiMCCIT (Sistema Multidimensional para a Categorização de Comportamentos na Interação Terapêutica)* (1a. ed., Vol. 1). São Paulo, SP: Núcleo Paradigma.

Received: November 22, 2017

Accepted: March 20, 2018