

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE APOIO À PESQUISA
PROGRAMA INSTITUCIONAL DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

EMPATIA E RELAÇÃO TERAPÊUTICA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Bolsista: Natália Lenzi Nodari, FAPEAM

MANAUS

2014

EMPATIA E RELAÇÃO TERAPÊUTICA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE APOIO A PESQUISA
PROGRAMA INSTITUCIONAL DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

RELATÓRIO FINAL

PIB-SA/0029/2013

Empatia e relação terapêutica: uma revisão bibliográfica

Bolsista: Natália Lenzi Nodari, FAPEAM

Orientador: Profa. Dra. Nazaré Maria de Albuquerque Hayasida

MANAUS

2014

Todos os direitos deste relatório são reservados à Universidade Federal do Amazonas, ao Laboratório de Investigação em Ciências Cognitivas da Faculdade de Psicologia- LABICC e aos seus autores. Parte deste relatório só poderá ser reproduzida para fins acadêmicos ou científicos.

RESUMO

O termo empatia é usado entre diferentes contextos e áreas de estudo, onde uma gama de autores pesquisaram definições, nas mais variadas abordagens psicológicas. O psicólogo norte-americano Carl Rogers promoveu o conceito de empatia como sendo uma das atitudes do terapeuta, juntamente com o calor humano e a autenticidade, que são fatores positivos para a relação terapêutica. A empatia está ligada diretamente à relação entre o paciente e o terapeuta, podendo facilitar não só esta relação, mas como a trajetória da terapia e de experiências pessoais do indivíduo. Traça-se como objetivo geral, portanto, fazer uma pesquisa de revisão bibliográfica acerca dos estudos existentes sobre empatia e relações terapêuticas, por ser a proposta teórica sobre um tema relevante para a psicoterapia, com diversas vertentes e aplicações na psicologia e saúde, ciências humanas e sociais, como um todo. A busca será realizada através do portal Periódicos Capes (CAPES), utilizando-se como termos de busca *empathy; therapeutic relationship; empatia; relação terapêutica*. Os achados serão categorizados por ano de publicação, abordagem teórica em psicologia e tipo de pesquisa.

Palavras-chave: Revisão Bibliográfica. Empatia. Relação terapêutica.

ABSTRACT

The term empathy is used among different contexts and areas of study, where a range of authors researched settings, in various psychological approaches. The American psychologist Carl Rogers promoted the concept of empathy as one of the attitudes of the therapist, along with the warmth and authenticity, which are positive factors for the therapeutic relationship. Empathy is linked directly to the relationship between patient and therapist can facilitate not only the relationship, but as the course of therapy and personal experiences of the individual. The general objective is therefore to make a survey of literature review of existing studies about empathy and therapeutic relationships, being a theoretical proposal on a topic relevant to psychotherapy with various aspects and applications in psychology and health sciences and social as a whole. The search will be performed through the Portal Periódicos Capes (CAPES), using search terms such as *empathy*; *therapeutic relationship*; *empatia*; *relação terapêutica*.. The findings will be categorized by year of publication, theoretical approach in psychology and type of research.

Keywords: Literature Review. Empathy. Therapeutic relationship.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 Descrição dos resultados por ano dos termos de busca <i>empathy</i> e <i>therapeutic relationship</i>	22
Tabela 2 Descrição dos resultados por ano dos termos de busca <i>empatia</i> e <i>relação terapêutica</i>	23
Tabela 3 Descrição dos resultados por abordagem teórica em Psicologia dos termos de busca <i>empathy</i> e <i>therapeutic relationship</i>	23
Tabela 4 Descrição dos resultados por abordagem teórica em Psicologia dos termos de busca <i>empatia</i> e <i>relação terapêutica</i>	24
Tabela 5 Descrição dos resultados por tipo de pesquisa dos termos de busca <i>empathy</i> e <i>therapeutic relationship</i>	25
Tabela 6 Descrição dos resultados por tipo de pesquisa dos termos de busca <i>empatia</i> e <i>relação terapêutica</i>	25

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 Descrição dos conceitos acerca da Empatia.....	15
--	-----------

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	6
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	8
2.1 Empatia.....	8
2.2 Relação terapêutica.....	16
2.3 Empatia e relação terapêutica na TCC.....	19
3 MÉTODO.....	20
3.1 Tipo de pesquisa.....	20
3.2 Materiais.....	21
3.3 Procedimentos.....	22
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	22
5 CONCLUSÃO.....	26
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	27

1 INTRODUÇÃO

A empatia e a relação terapêutica são objeto de estudo interdisciplinar das ciências humanas e biológicas, recebendo contribuições em cada área de específica de atuação. Não obstante à diversidade de exploração destes conceitos, o foco desta revisão de literatura será na psicologia, área das ciências humanas, onde é publicada maior parte de estudos nestes temas.

O primeiro autor a introduzir o termo empatia, antes cunhado como *Einfühlung*, por Lipps, Brentano e Robert Vischer (ENZ e ZOLL, 2006), foi o estruturalista Titchener, em 1909. Segundo Wispé (1986), Tichener postulou que a empatia “descreve a capacidade de conhecer a consciência de outra pessoa e de raciocinar de maneira análoga a ela através de um processo de imitação interna, sendo que, por meio dessa capacidade, pessoas com o mesmo nível intelectual e moral poderiam compreender umas às outras” (WISPÉ, 1986).

O termo empatia é usado entre diferentes contextos e áreas de estudo, onde uma gama de autores pesquisaram definições, nas mais variadas abordagens psicológicas. O psicólogo norte-americano Carl Rogers promoveu o conceito de empatia como sendo uma das atitudes do terapeuta, juntamente com o calor humano e a autenticidade, que são fatores positivos para a relação terapêutica (ISOLAN, PHEULA e CORDIOLI, 2008). Atualmente, podemos encontrar distinções na maneira de ver a empatia, dependendo do tipo de abordagem realizada.

Na abordagem psicológica cognitivo-comportamental, a empatia é trabalhada como uma ferramenta indispensável, que serve de base para a compreensão das cognições, comportamentos e afetos do paciente. (FALCONE, 2008). A adesão ao tratamento é

trabalhada através da empatia do paciente, que facilita a continuidade ao tratamento (BECK, RUSH, SHAY e EMERY, 1982). Terapeutas que utilizam esta abordagem identificam as expressões emocionais, associação de estímulos, padrões de comportamento, distorções cognitivas, esquemas mal adaptativos, contexto da narração, estrutura familiar, mitos e ambiente etc. (LEAHY, 2003; YOUNG *et al*, 2003).

A empatia, de acordo com a abordagem psicológica psicanalítica, é vista como um fenômeno facultativo para interpretações. Pimentel e Coelho Júnior (2009) indicam que a empatia é a “capacidade de estabelecer um contato direto, com estados afetivos de outro ser humano”. Isto implica uma forma de comunicação entre os sujeitos, que permite que se estabeleça um tipo de troca subjetiva (PIMENTEL e COELHO JÚNIOR, 2009).

Vista à luz da teoria psicológica Gestalt, a empatia deve ser valorizada, juntamente com a simpatia, na relação entre terapeuta e cliente, mas não é constituída como característica mais importante ou mesmo eficiente no processo terapêutico (PEARLS, 1977).

A empatia está ligada diretamente à relação entre o paciente e o terapeuta, podendo facilitar não só esta relação, mas como a trajetória da terapia e de experiências pessoais do indivíduo. Terapeutas que atentam ao paciente ativamente e cuidadosamente, confirmando ajuda ao mesmo, também criam um novo nível de entendimento da história e dos sintomas do sujeito. (EDELSON, 1993).

As teorias psicanalíticas trabalham através da relação terapêutica os mecanismos defensivos, redução do impulso, estrutura de personalidade ou formação de relação. Nas teorias cognitivo-comportamentais, uma relação positiva é vista como necessária, embora não o suficiente para a mudança acontecer, o que inclui a relação terapeuta-paciente (GILBERT e LEAHY, 2007).

Traça-se como objetivo geral, portanto, fazer uma pesquisa de revisão bibliográfica acerca dos estudos existentes sobre empatia e relações terapêuticas, por ser a proposta teórica sobre um tema relevante para a psicoterapia, com diversas vertentes e aplicações na psicologia e saúde, ciências humanas e sociais, como um todo.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Empatia

O vocábulo empatia é traduzido do alemão *Einfühlung*, que deriva do grego *empathia* e o Dicionário Aurélio descreve como a “tendência para sentir o que sentiria caso estivesse na situação e circunstâncias experimentadas por outra pessoa”. A experiência do fenômeno “sentir com” é denominada, conforme Pigman (1995), a possibilidade de entrar no sentimento, viver com e como o outro o seu *pathos*: paixão, sofrimento e doença.

Na Psicologia, o primeiro autor a utilizar o termo Empatia (derivado do alemão *Einfühlung*) foi Titchener, no ano de 1909. Para o autor, a concepção de *Einfühlung* refere-se à capacidade de saber sobre a consciência do outro, e assim, raciocinar de maneira semelhante a ela, por meio de um processo de imitação interna (WISPÉ, 1986).

Certas áreas da psicologia tiveram destaque no estudo da empatia, como a psicologia da personalidade e psicoterapia, com as teorias de Carl Rogers, Sigmund Freud, Aaron Beck e Eliane Falcone; a da aprendizagem social, com Nancy Eisenberg e Daniel Batson; a da psicologia do desenvolvimento sócio-cognitivo, com Jean Piaget e Lawrence Kohlberg; a da perspectiva evolucionista, com Plutchik, e a da neurociência, a exemplo de Ferrari e Rizzolatti, Goleman e Mohl, que confirmam a existência do construto Empatia.

Freud determinou um uso significativo do vocábulo empatia, a “*Einfühlung*”. Como

evidenciou Pigman (1995), Freud avalia, em 1913, ser fundamental a experiência da *Einfühlung* para o processo da terapia, porque desse modo, permite que o terapeuta seja introduzido no psiquismo de alguém que é estranho a ele, porém, deve ser manejado de forma cautelosa, onde faz uma crítica ao uso da empatia no processo de terapia do indivíduo.

Carl Rogers estudou, na década de 1950, a empatia de forma sistemática, incentivando, oposto a Freud, o uso na clínica. Na compreensão de Rogers, ter empatia significa “perceber o marco de referência interior da outra pessoa com precisão e com os componentes emocionais que lhe pertencem, como se fosse essa pessoa, porém sem perder nunca a condição de ‘como se’” (ROGERS, 1959).

Em 1975, Rogers, no processo de revisão do conceito de empatia, acrescentou que ela não deveria mais ser vista como um “estado de perceber” e sim, como um processo em que o terapeuta deve mergulhar no mundo do outro, afastando-se do seu próprio ponto de vista, isto é, “viver temporariamente a vida do outro” (ROGERS, 1975). Na análise do autor, a empatia é percebida como um processo passível de aprendizagem e treinamento, tanto em termos cognitivos quanto em termos vivenciais.

Os terapeutas da abordagem cognitivo-comportamental, tradicionalmente, atentam às expressões emocionais, estímulos associativos, padrão de comportamento, distorções cognitivas, suposições irracionais, esquemas mal-adaptativos, inferências globais, estrutura familiar, mitos e ambiente, etc. (BECK, 1979; LEAHY, 2003; YOUNG *et al*, 2003). Dessa maneira, necessitam demonstrar competências de um bom psicoterapeuta: empatia genuína, respeito, cuidado, consideração, e entendimento preciso. Portanto, valorizam um o relacionamento colaborativo no processo de terapia para atender os pacientes de uma forma individual (BECK, 1976).

Diante do exposto, Gilbert (2005) identifica a empatia como um componente de compaixão juntamente com outros elementos, como a simpatia, o não julgamento, e se importar com o bem-estar de outros. Na prática, terapeutas usam a eficiência de habilidades interpessoais (como a empatia, a autenticidade, a consideração positiva) são altamente correlacionadas e frequentemente ocorrem de maneira simultânea (BOHART *et al.*, 2002).

Robert Leahy (2005) descreve que o terapeuta deste enfoque clínico preocupa-se em validar as experiências do paciente de forma a apoiar a sua expressão para dar sentido às suas emoções e assim, ajudar a desenvolver a tolerância emocional, evitando assim, que a terapia seja vivida como processo mecanicista. Em todas as estratégias terapêuticas da terapia cognitivo-comportamental, a empatia é um pré-requisito (LEAHY, 2005).

Nesta abordagem psicológica, concorda-se com Rogers sobre a importância da empatia terapêutica para ajudar clientes. Todavia, não seria apenas oferecer aos seus clientes a empatia emocional (ou seja, demonstrando a pessoa que o terapeuta sabe como o outro se sente), mas também oferecer a empatia filosófica (ou seja, demonstrando que o terapeuta entende as suas filosofias subjacentes (as crenças ou regras) sobre o qual se baseiam as suas emoções, sentimentos e comportamentos (VYSKOCILOVA *et al.*, 2011).

Corroborando com a tese de Rogers de que a empatia é passível de aprendizagem, Nancy Eisenberg (2002) trabalha com o aspecto da aprendizagem social, onde pesquisou qual o motivo que as pessoas se importam e cuidam do outro. Nas pesquisas da autora, a empatia é definida como “uma resposta afetiva que decorre da apreensão ou compreensão da condição ou estado emocional do outro, que é congruente com o que a outra pessoa está sentindo ou seria esperado sentir” (EISENBERG, 2002).

Paralelamente, a autora postula que a empatia, assim como o altruísmo e outros comportamentos de caráter humanitário, podem ser aprendidos e por consequência,

modificados. Igualmente, estes podem favorecer a redução da agressividade e de tendências destrutivas (EISENBERG, 2002).

O psicólogo social Daniel Batson, assim como Eisenberg, também investigou as motivações precedentes aos comportamentos pró-sociais (empáticos) das pessoas. Segundo Batson e colaboradores, o altruísmo é compreendido como “a ajuda com intenção de auxiliar outra pessoa sem expectativa de qualquer compensação” e corrobora com a ideia de que empatia evoca a motivação altruísta (BATSON, 1997).

O referido autor, ao debater acerca das reações emocionais que surgem nas pessoas quando estas ficam perante o sofrimento de outrem, diferencia dois tipos de sentimentos empáticos: um sendo a empatia pela pessoa que sofre, carregada de sentimentos de ternura, compaixão e preocupação real pelo próximo e outro sendo a empatia que manifesta a preocupação e o alívio de sua própria angústia (BATSON, 1997).

No campo do desenvolvimento sócio-cognitivo, Jean Piaget é apontado como um dos primeiros a reconhecer a empatia como parte do desenvolvimento das relações sociais. Para debater o processo empático, Piaget (2005) mencionou conceitos como simpatia, altruísmo e *role-taking*. No que se refere ao conceito de *role-taking*, o autor esclarece como sendo a noção de que um dos fatores que facilitam a cognição social é a capacidade de compreender os sentimentos e perspectivas dos outros; no que diz respeito à empatia, o pesquisador a qualificou como uma tendência instintiva que, gradativamente, torna-se um sistema de valor mais permanente, que, por sua vez, é quem permite comportamentos pró-sociais como o altruísmo (PIAGET, 2005).

Compartilhando o pensamento psicológico do desenvolvimento sócio-cognitivo a partir de Piaget, Lawrence Kohlberg (1969) associou a manifestação emocional do *role-taking* e a empatia como “(...) tomar a atitude do outro, ser o conhecedor dos pensamentos e

sentimentos, colocar a si mesmo no lugar daquele outro” (KOHLBERG, 1969).

A partir de um ponto de vista evolucionista, Robert Plutchik (1992), psicólogo reconhecido por pesquisar as emoções humanas, explicou a empatia como uma habilidade para perceber sinais emocionais nos outros, com o objetivo principal a sobrevivência da espécie. Plutchik pressupõe que a empatia, enquanto algo ainda implícito ao mecanismo de sobrevivência, também pode ser aplicada à espécie humana, isto é, pode ser elucidada por um exemplo simples: o choro dos bebês, que segundo o autor, exerce uma consequência basal na motivação afetiva dos adultos, e, dessa maneira, funciona como um guia para mobilizar o comportamento de ajuda dos pais (PLUTCHIK, 1992).

Corroborando com a visão evolucionista, a área da neurociência tem confirmado a existência da empatia, assim como o seu funcionamento. Ferrari e Rizzolatti (2014) supõe que a empatia é ativada e reconhecida em determinadas áreas do cérebro por meio dos neurônios-espelho, originalmente descobertos no córtex pré-motor de macacos. Esta cadeia de neurônios dispara quando indivíduos realizam um determinado ato motor e quando observam outros executarem esse mesmo ato motor. Evidências demonstram que uma rede cortical com as propriedades dos neurônios-espelho existe também em seres humanos; a fisiologia desses neurônios está envolvida em compreender as ações dos outros e as suas intenções por trás deles, estando na base de mecanismos de aprendizagem por observação e, portanto, diretamente relacionado às cognições, emoções e à empatia (FERRARI e RIZZOLATTI, 2014).

Conforme pesquisa executada por Mohl (2008), durante a reação empática, o terapeuta está intervindo não só de uma forma psicológica na maneira de se conectar, curar e compartilhar, mas também em um nível neurobiológico, quando os clientes se sentem

seguros, aceitos, respeitados e valorizados, verificando-se assim, uma resposta também notável em níveis de substrato do cérebro (MOHL, 2008).

É de suma importância destacar a distinção do conceito simpatia, muitas vezes assimilado diretamente com a empatia. Conforme estudo de Goldstein e Michaels (1985), a simpatia envolve a atenção aos próprios sentimentos e a comparação entre estes e os da outra pessoa, o que se distingue da empatia e do comportamento empático, que implica que se dirija a atenção para os sentimentos e o contexto exclusivamente do outro, somente.

No campo motivacional e emocional, Martin Hoffman apresenta, conforme Camino (2009), uma concepção diversificada de empatia, reunindo conceitos do behaviorismo, do cognitivismo e da aprendizagem social; ainda, compartilha da perspectiva evolutiva, mencionada por Falcone (2008), a respeito do componente comportamental da empatia tornar-se fundamental para que a outra pessoa se sinta verdadeiramente compreendida.

Acerca dos métodos de avaliação da empatia, os instrumentos de auto-relato são indicados como mais fáceis de utilizar, sendo que estes podem ser aplicados em grandes amostras e avaliadas rapidamente (BATSON, 1997; FALCONE, 2008).

A *Hogan Empathy Scale (HES)*, desenvolvida por Hogan (1969), avalia a empatia como um construto cognitivo das condições ou estado mental de outra pessoa. Organizada com 64 itens, a escala correlaciona o comportamento moral ao comportamento socialmente apropriado e medidas de personalidade (HOGAN, 1969).

No contexto psicoterápico, destaca-se o *Interpersonal Reactivity Scale (IRI-Davis)*, um questionário autoadministrado com 28 itens, integrando quatro sub-escalas para avaliar diferentes dimensões da empatia. É construída como uma escala *likert* de 1 a 5, conforme o grau de concordância ou discordância com cada declaração (DAVIS, 1983).

No Brasil, a *IRI-Davis* foi adaptada e validada por Koller, Camino e Ribeiro (2001), com o nome em português de Escala Multidimensional de Reatividade Interpessoal de Davis (EMRI).

Falcone (2008) construiu o Inventário de Empatia (IE), constituído de 40 itens, os quais são categorizados em quatro fatores que compõe a empatia, são eles: a Tomada de Perspectiva, Flexibilidade Interpessoal, Altruísmo e Sensibilidade Afetiva. Seu uso é bem aceito na Psicologia, tanto na área de pesquisa no tema quanto na clínica (FALCONE, 2008).

Quadro 1 - Descrição dos conceitos acerca da Empatia

Fonte: Periódicos CAPES

Área de conhecimento	Autor e ano	Conceitos
Filosofia (estética)	Robert Vischer, 1873	Cunhou o termo " <i>einfihlung</i> ", que denomina a projeção da predisposição internade um observador, em resposta à percepção de um objeto estético.
Filosofia e Psicologia (experimental)	Wilhelm Wundt, 1832-1920 (?)	Utilizada na Psicologia em termos de relações humanas em uma doutrina estética. Quando há empatia com uma obra de arte, o espectador imita fisicamente o objeto e a imaginação se projeta no objeto.
Filosofia e Psicologia (experimental)	Theodor Lipps, 1897	Utilizada na Psicologia (início da Psicodinâmica), na tentativa de explicar como descobrimos que outras pessoas têm "eus'. O ato de projetar-se no objeto de uma percepção: "Quando eu observo um artista de circo em um fio pendurado, eu sinto que estou dentro dele".
Psicologia (psicoterapia)	Sigmund Freud, 1905	Através dos primórdios da psicodinâmica de Lipps, utiliza a ideia de colocar-se na posição de outra pessoa; importante a experiência da "einfihlung" para a introdução no psiquismo de alguém que é estranho àquele que se identifica.
Psicologia (Estruturalismo)	Edward Tichener, 1909	Cunhou a palavra "empatia" (sentir em), como uma tradução do alemão <i>Einfihlung</i> : neologismo do grego <i>empathia</i> , significando a apreciação dos sentimentos de outra pessoa: "Processo da humanização de objetos, de lermos ou sentirmos neles".
Psicologia do desenvolvimento	Jean Piaget, 1932	Tendência instintiva que, gradativamente, torna-se um sistema de valor mais permanente, que, por sua vez, é quem permite o altruísmo.
Psicoterapias (Centrada na Pessoa)	Carl Rogers, 1947	Processo em que o terapeuta deve mergulhar no mundo do outro, afastando-se do seu próprio ponto de vista, isto é, "viver temporariamente a vida do outro". Pode ser percebida como um processo passível de aprendizagem e treinamento, tanto em termos cognitivos quanto em termos vivenciais.
Psicologia da emoção e motivação	Martin Hoffman, 1981	Resposta afetiva, com raízes biológicas e função adaptativa, que é modificada ao longo da vida do indivíduo por fatores cognitivos.
Neurociência	Giacomo Rizzolatti e cols., 1990	Os neurônios-espelho e sua função na empatia. Esses neurônios são ativados quando observamos, e é por isso que essas células cerebrais são essenciais no aprendizado de atitudes, reconhecimento de ações e também emoções.
Desenvolvimento de emoções e cognições	Eliane Falcone, em 2008.	Construto multidimensional, é essencial que os três componentes (cognitivo, afetivo e comportamental) estejam presentes para um completo entendimento do que vem a ser a empatia.

2.2 A Relação terapêutica

Assim como para o construto Empatia, a relação terapêutica também é investigada na psicologia, especialmente em abordagens psicoterápicas.

De acordo com a abordagem existencial-humanista, a singularidade da relação terapêutica dialógica permite que o cliente entre em contato com o novo e com as novas possibilidades de se relacionar com o mundo, em um processo de sucessivas experiências, que dão sentido a sua existência. (YONTEF, 1998).

Carl Rogers (1959) define o que ele considerava ser os componentes essenciais na relação terapêutica: a empatia, congruência e consideração positiva incondicional. Estas eram vistas como as condições ideais oferecidas pelo terapeuta, mas posteriormente, mostraram-se ideais especificamente para a terapia centrada no cliente.

Na Gestalt-terapia, para que haja o processo terapêutico, e dessa forma, a relação terapêutica, é preciso haver contato com o novo, com algo que vai ganhando sentido, apontando uma direção a cada passo dado, onde o que passou interage com o que virá, mas não o determina, onde cliente e terapeuta vão se construindo a cada momento na relação. (PEARLS, 1977).

Outra formulação de relação terapêutica nessa abordagem enxerga este processo como uma construção integrada, onde a aliança entre terapeuta-paciente é simplesmente uma das inúmeras facetas que compõe o processo psicoterápico e assim, é refletida na relação central, demonstrando uma humanidade autêntica compartilhada por ambos (CLARKSON, 2003).

Nas teorias cognitivo-comportamentais, uma relação positiva é vista como necessária, embora não o suficiente para mudanças ocorrerem. Para alguns terapeutas, os processos intrapessoais são centrais na promoção da mudança, o que inclui usar estas ferramentas na relação terapeuta-paciente. Os componentes que contribuem para a qualidade estabilidade da

relação terapêutica são: a ligação afetiva e a sociedade; o consenso cognitivo sobre os objetivos e as tarefas, e a relação da história dos participantes, ambos paciente e terapeuta (GILBERT e LEAHY, 2007). As tarefas terapêuticas e do relacionamento em terapia cognitivo-comportamental (TCC) distinguem-se de outras abordagens. Na TCC, a ênfase está principalmente no aqui-e-agora, utilizando a racionalidade e a ativação comportamental de resolução de problemas. (YOUNG *et al*, 2003).

É sumamente importante pensar na relação terapêutica (ou aliança) como um processo em curso, uma vez que esta relação é colaborativa, refletindo a resposta do paciente a resposta do terapeuta para o paciente (LEAHY, 2008).

Obviamente, na TCC, há a compreensão de que o desenvolvimento de uma boa relação terapêutica prediz o melhor resultado e ajuda ao cliente a manter-se na terapia. Por isso, o compromisso do paciente com a terapia e a motivação do mesmo é o objetivo principal no começo da terapia, afirmando a importância de construir expectativas positivas para o paciente (BECK, RUSH, SHAY e EMERY, 1982).

Foi Sigmund Freud o primeiro a considerar a importância da relação entre o terapeuta e o paciente no processo terapêutico. Na abordagem psicanalítica a relação terapêutica é tratada como 'aliança terapêutica'. Acerca da mesma, Freud (1913/1996c) afirmou, na sua teoria sobre transferência, que:

permanece sendo o primeiro objetivo do tratamento ligar o paciente a ele mesmo e à pessoa do médico. Demonstra-se um interesse sério nele, se cuidadosamente se dissipam as resistências que vêm à tona no início e se evita cometer certos equívocos, o paciente por si próprio fará essa ligação e vinculará o médico a uma das imagens das pessoas por quem estava acostumado a ser tratado com afeição. É certamente possível sermos privados deste primeiro sucesso se, desde o início, assumirmos outro ponto de vista que não o da compreensão.

Etchegoyen (2004) defende que a aliança terapêutica decorre da atualização de experiências prévias do paciente que o ajudam a se situar no presente, em vez de levá-lo a simplesmente repetir o passado no âmbito da relação psicoterapêutica.

Conforme Eizirik, Liberman e Costa (1998), a aliança terapêutica também se encontra intimamente associada à "relação terapêutica real" para o paciente, que, por sua vez, tem como ponto de partida principal as características pessoais do psicoterapeuta, evidenciadas no momento do estabelecimento do *rapport* e do contrato terapêutico, que pressupõe definição de regras e normas no processo da psicoterapia.

Schechter e Goldblatt *apud* Konrad (2011) alicerçam sobre as bases sólidas da teoria psicanalítica que o processo de mudança acontece tanto para o terapeuta quanto para o paciente, na medida em que a relação terapêutica é estabelecida. Os autores postulam que essas mudanças acontecem "a uma velocidade rápida, de uma maneira sutil em níveis não-verbais, pré-conscientes e inconscientes" (SCHECHTER e GOLDBLATT, 2011).

A definição de aliança terapêutica proposta por Bordin (1979) sublinha a relação de colaboração entre o paciente e o terapeuta na luta comum para superar o sofrimento do paciente e comportamento autodestrutivo. De acordo com o autor, a aliança terapêutica consiste em três elementos essenciais: acordo sobre os objetivos do tratamento, acordo sobre as tarefas, bem como o desenvolvimento de um vínculo pessoal composto de sentimentos positivos recíprocos.

Este conceito de relação terapêutica postulada por Bordin (1979), embora seja de formação psicanalítica, é aplicável também a qualquer abordagem terapêutica, visto seu propósito em comum: o estabelecimento de uma relação terapeuta-paciente saudável e a melhora clínica do paciente.

Portanto, a relação terapêutica ideal é alcançada quando ambos, paciente e terapeuta, compartilham crenças em relação aos objetivos do tratamento, utilizando-se de métodos eficazes e relevantes para atingir estes (BORDIN, 1979). O autor também sugere que a aliança irá influenciar o resultado, não porque ele é a cura em si mesmo, mas como um ingrediente que permite que o paciente aceitar, seguir e acreditar no tratamento. Esta definição oferece uma alternativa à dicotomia anterior entre o processo terapêutico e procedimentos de intervenção, considerando-os interdependentes.

2.3 Empatia e a relação terapêutica na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC)

A TCC é constituída de forma estruturada e objetiva, sendo diferente de outras abordagens psicoterápicas pela sua organização, manejo e relação terapeuta-paciente (BECK *et al*, 1979). Isto é, a psicoterapia cognitivo-comportamental é focada no objetivo do paciente e é estabelecida por uma relação colaborativa entre ambas as partes.

Assim, são consideradas, por terapeutas cognitivo-comportamentais, as 'condições essenciais' para uma terapia eficaz (descritas por Carl Rogers) como necessárias, obviamente, mas não "suficientes" para a mudança.

Na TCC, terapia que mais aborda a relação terapêutica, este processo é um vínculo facilitador da mudança psicológica, que conduz ao crescimento e bem-estar. Também é caracterizada pela presença da empatia, aceitação e congruência, o que ajuda os pacientes a sentirem-se seguros o suficiente para abordar questões que trazem sofrimento psíquico. Uma comunicação empática melhora o manejo da terapia e dá oportunidade para que o paciente trabalhe, de uma maneira mais saudável, as suas dificuldades (GREENBERG, 2007).

O desenvolvimento da colaboração tem sido considerado um aspecto fundamental na relação terapêutica, suportado empiricamente na TCC. Assim, é tão importante criar um

ambiente proporcione um vínculo caloroso de confiança para estabelecer uma aliança colaborativa duradoura. Isto é possível através de uma relação de empatia, construída desde o início do processo terapêutico (GREENBERG, 2007; LEAHY, 2008).

Segundo Falcone (*in* Knapp, 2004), o modo como o paciente se relaciona com o terapeuta irá influenciar diretamente a adesão ao tratamento e o sucesso da terapia. Isto irá depender, inclusive, de quanto tempo o paciente e terapeuta levarão para estabelecer um vínculo suficiente para que o trabalho progrida. Em estudo citado, no início de um processo terapêutico de um paciente, foram prolongadas as sessões iniciais e estabeleceu-se uma estratégia de suporte e confiança a fim de cultivar o funcionamento produtivo fora do consultório. As estratégias e técnicas cognitivo-comportamentais seriam utilizadas quando a vinculação estivesse bem estabelecida, possibilitado assim, melhor evolução do paciente (FALCONE *in* KNAPP, 2008).

3 MÉTODO

3.1 Tipo de pesquisa

Será realizada uma pesquisa de natureza descritiva, que segundo Campos (2003), é conhecer e interpretar a realidade sem nela interferir. Empregar-se-ão os procedimentos de forma bibliográfica, que consistirão em utilizar como base toda a bibliografia científica já publicada sobre um assunto específico, permitindo que o pesquisador conheça e defina conceitos ainda não consolidados.

Quanto à abordagem do problema, trata-se de uma pesquisa qualitativa, que segundo Campos (2003) “(...) é aquela que prevê a mensuração das variáveis pré-determinadas, buscando verificar e explicar sua existência, relação ou influencia sobre outra variável”. (p. 55).

3.2 Materiais

A revisão bibliográfica será efetuada através dos mecanismos de busca disponíveis para realização de pesquisa em diversas bases de dados científicos existentes. Para o levantamento bibliográfico e banco de dados, será utilizado o *software* Endnote. Para a análise de dados, será utilizado o *software* Microsoft Excel 2010.

3.3 Procedimentos

O Portal Periódicos CAPES foi escolhido para a pesquisa do presente estudo. O filtro utilizado será a área de conhecimento, restringindo-se às bases de Ciências Humanas, e as bases de dados selecionadas para a busca serão *PsycINFO* (APA), SciELO.org. e PePSIC (BVS).

Os termos de busca utilizados forão: *empathy; therapeutic relationship.*; empatia; relação terapêutica. Os campos de busca serão: *abstract*; assunto. Tanto os termos de busca quando os campos de busca serão pesquisados em português e em inglês. A bibliografia encontrada será classificada de acordo com o ano de publicação, abordagem teórica, tipo de pesquisa e instrumento de avaliação da empatia (quando houver).

A pesquisa irá compreender cinco fases: coleta e localização de informações, leitura e organização do material coletado, fichamento das informações, seleção do material pesquisado, reflexão e planejamento do trabalho escrito, redação das partes, análise crítica e redação final, referências e divulgação.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As buscas desta pesquisa foram realizadas utilizando combinações dos unitermos selecionados, tanto em inglês como português, referentes à Empatia e Relação Terapêutica.

Por tratar-se de uma construção teórica abrangente, a pesquisa pelos termos, muitas vezes, resulta em material bibliográfico diversificado, o que gerou a necessidade de classificação dos resultados conforme alguns critérios específicos, a saber: ano de publicação, abordagem teórica em psicologia e tipo de pesquisa.

Os termos de busca selecionados permitiram resultados que variaram, em quantidade de artigos encontrados, de 28 a 317 itens, variando de acordo com os termos e a área de conhecimento selecionada na busca.

Os primeiros resultados encontrados derivaram da busca pelos termos *empathy* e *therapeutic relationship*, abrangendo campo de busca *abstract*. Foram localizados um total de 231 artigos relevantes à pesquisa, classificados, primeiramente, por ano de publicação. A frequência de artigos por ano é demonstrada na tabela abaixo.

Termos de busca: *empathy* AND *therapeutic relationship*

Tabela 1 - Descrição dos resultados por ano dos termos de busca *empathy* e *therapeutic relationship*

Fonte: Periódicos CAPES

Ano	<i>n</i>
2014	23
2013	32
2012	28
2011	21
2010	17
2009	17
2008	13
Outro (a)	80
Total	231

É possível verificar que o interesse pelo tema vem crescendo ao longo dos anos, totalizando 35 artigos publicados no ano de 2013 até a data da última pesquisa.

Uma nova busca, utilizando os mesmos tipos de bases, mas desta vez com os termos em português ‘empatia’ e ‘relação terapêutica’ localizou um número menor de artigos,

possivelmente pelo fato da produção científica nacional ser menos assídua, totalizando 61 referências bibliográficas, conforme exposto a seguir.

Termos de busca: *empatia AND relação terapêutica*

Tabela 2 Descrição dos resultados por ano dos termos de busca empatia e relação terapêutica

Fonte: Periódicos CAPES

Ano	<i>n</i>
2014	8
2013	11
2012	8
2011	5
2010	4
2009	4
Outro (a)	21
Total	61

Os resultados acima descritos, acerca das abordagens teóricas em Psicologia, foram pesquisados com os unitermos *empathy* e *therapeutic relationship*. Selecionou-se do total de 231 artigos, 157 artigos da área da psicologia, sendo classificados na tabela a seguir:

Termos de busca: *empathy AND therapeutic relationship*

Tabela 3 - Descrição dos resultados por abordagem teórica em Psicologia dos termos de busca *empathy* e *therapeutic relationship*

Fonte: Periódicos CAPES

Abordagem teórica em Psicologia	<i>n</i>
Cognitivo-Comportamental	28
Psicanálise	19
Neuropsicologia	17
Humanismo/Fenomenologia/Gestalt	17
Outro (a)	76
Total	157

As abordagens teóricas predominantes referentes a esses termos de busca são a Cognitivo-Comportamental e Psicanálise, seguido por Neuropsicologia, Humanismo,

Fenomenologia e Gestalt.

Alterando os termos de busca para ‘empatia’ e ‘relação terapêutica’ e mantendo os demais critérios da procura, os resultados localizados totalizam 61 referências, classificadas também por abordagem teórica em Psicologia, conforme tabela abaixo.

Termos de busca: *empatia* AND *relação terapêutica*

Tabela 4 - Descrição dos resultados por abordagem teórica em Psicologia dos termos de busca *empatia* e *relação terapêutica*

Fonte: Periódicos CAPES

Abordagem teórica em Psicologia	<i>n</i>
Cognitivo-Comportamental	19
Psicanálise	10
Neuropsicologia	9
Humanismo/Fenomenologia/Gestalt	7
Outro (a)	16
Total	61

Os resultados da pesquisa em *empatia* e *relação terapêutica* demonstraram consonância na busca dos unitermos *empathy* e *therapeutic relationship*, evidenciando maior publicação e interesse em estudos de aspectos da relação terapêutica e empatia na abordagem cognitivo-comportamental, que possui mais estudos de aspectos da relação terapeuta e empatia como construtos essenciais no processo terapêutico, ajudando no sucesso da psicoterapia e evolução do paciente.

Com os mesmos critérios de busca e inserindo os termos *empathy* e *therapeutic relationship*, os resultados foram organizados, na tabela abaixo, de acordo com o tipo de pesquisa realizada.

Termos de busca: *empathy* AND *therapeutic relationship*

Tabela 5 - Descrição dos resultados por tipo de pesquisa em Psicologia dos termos de busca *empathy*

e therapeutic relationship

Fonte: Periódicos CAPES

Tipo de pesquisa em Psicologia	N
Qualitativa	43
Quantitativa	31
Estudo de caso	29
Bibliográfica	21
Outras	33
Total	157

Utilizou-se as mesmas ferramentas de busca com os unitermos em português, foram encontrados os seguintes resultados, demonstrados na tabela abaixo.

Termos de busca: *empatia* AND *relação terapêutica*

Tabela 6 - Descrição dos resultados por tipo de pesquisa em Psicologia dos termos de busca *empatia* e *relação terapêutica*

Fonte: Periódicos CAPES

Tipo de pesquisa em Psicologia	n
Qualitativa	18
Quantitativa	15
Estudo de caso	12
Bibliográfica	9
Outras	7
Total	61

Em ambas as pesquisas, adotou-se tanto os termos em inglês quanto português, o tipo de pesquisa encontrada com mais frequência foi de metodologia qualitativa, na qual a investigação é construída dentro do fenômeno estudado, onde o objeto de estudo é representado dentro de seus contextos cotidianos. O objetivo deste tipo de pesquisa está em aprofundar e desenvolver teorias empiricamente fundamentadas na área de estudo.

Pode-se, destarte, compreender que as pesquisas que possuem maior periodicidade acerca da empatia e relação terapêutica, são voltadas à investigação de teorias já existentes,

mas com intenção de examinar a intrínseca correlação entre a empatia e a relação terapêutica, essenciais na construção de intervenções e modelos psicológicos.

5 CONCLUSÃO

A partir do trabalho explanado, é possível concluir que o estudo bibliográfico acerca da empatia e da relação terapêutica mostra-se de suma importância na área da Psicologia, haja vista serem referências para o bom funcionamento de um processo terapêutico e da mesma maneira, essenciais para as interações saudáveis gerando bem-estar.

Analisando o escopo da presente pesquisa, acredita-se que os objetivos foram obtidos, visto que os conhecimentos acerca da empatia e relação terapêutica na Psicologia terem sido mais bem investigado e compreendido.

Todavia, identifica-se a necessidade de outros estudos na área, tanto teóricos como baseados em evidências empíricas, para que haja maior compreensão sobre os processos relacionais da empatia e da relação terapêutica para diferentes tipos de abordagens teóricas em Psicologia, de maneira que cada uma traga o benefício que se propõe.

Como pode ser concluído nos resultados alcançados, as pesquisas de maior frequência foram realizadas à luz da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), a julgar pela estrutura da abordagem - que dedica substancial importância à empatia na relação terapêutica - e, conseqüentemente, pelo trabalho bem sucedido no processo terapêutico. Percebe-se, dessa forma, ser imprescindível a investigação mais detalhada entre estas relações, para que seja possível clarificar o papel destes fatores para a melhora psíquica do paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BATSON, C. D.; POLYCARPOU, M. P.; HARMON-JONES, E.; IMHOFF, H. J.; MITCHENER, E. C.; BEDNAR, L. L.; KLEIN, T. R.; HIGHBERGER, L. Empathy and attitudes: can feeling for a member of a stigmatized group improve feelings toward the group? **Journal of Personality and Social Psychology**, 72(1), 105-118, 1997.

BECK, A. T. **Cognitive Therapy and the Emotional Disorders**. New York: International Universities Press (p. 356), 1976.

BECK, A. T.; RUSH, A.J.; SHAW, B. F.; EMERY, G. **Cognitive Therapy of Depression**. New York: Guilford, 1979.

BOHART, A.; ELLIOTT, R.; GREENBERG, L. S.; WATSON, J. C. Empathy. In NORCROSS, J. C. (Org), **Psychotherapy Relationships that Work**. New York: Oxford University Press, 2002. p. 89–108.

BORDIN, E. S. The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. **Psychotherapy: Theory, Research & Practice**. 16, 252–260, 1979.

CAMINO, C.; CAMINO, L.; e LEYENS, J. Julgamento moral, emoção e empatia. In TRINDADE, Z.; CAMINO, C. (Orgs.), **Cognição social e juízo moral**. Coletâneas da ANPEPP. Rio de Janeiro: Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação, 1996. p. 109-135.

CAMINO, C.; CAVALCANTI, M. G.; e RIQUE, J. Empathy and morality. In **Anais do XXV International Congress of Psychology**. Bruxelles, Belgique, 1992. p. 226.

CAMPOS, L. F. **Métodos e Técnicas de Pesquisa em Psicologia**. 3. ed. Campinas: Alínea, 2003.

CLARKSON, P. **The therapeutic relationship** (2 ed.). London: Whurr, 2003.

DAVIS, M. H. A multidimensional approach to individual differences in empathy. **Catalog of Selected Documents in Psychology**, 10(85), 1-17, 1980.

DAVIS, M. H. Measuring individual differences in empathy: evidences for a multidimensional approach. **Journal of Personality and Social Psychology**, 44 (1), 113-126, 1983.

DUAN, C.; HILL, C. E. The current state of empathy research. **Journal of Counseling Psychology**, 43(3), 261-274, 1996.

EDELSON, M. Telling and enacting stories in psychoanalysis and psychotherapy. **Psychoanalytic Study of the Child**. 48: p. 293–325, 1993.

EISENBERG, N. Empathy-related emotional responses, altruism, and their socialization. In DAVIDSON, R. J.; HARRINGTON, A. (Orgs.), **Visions of compassion: western scientists and Tibetan Buddhists examine human nature**. London: Oxford University Press, 2002. p. 131-164.

EIZIRIK, C. L.; LIBERMANN, Z.; COSTA, F. A relação terapêutica: transferência, contratransferência e aliança terapêutica. In: CORDIOLI, A. V. **Psicoterapias: abordagens atuais**. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 75-84, 2008.

ENZ, N.; ZOLL, N. Cultural differences in empathy between China, Germany and the UK. Disponível em: <http://www.nieve.salford.ac.uk/elvis/resources/empathy2006>

ETCHEGOYEN, R. H. **Fundamentos da técnica psicanalítica**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

FALCONE, E. M. et al. Inventário de Empatia (I.E.): desenvolvimento e validação de uma medida brasileira. **Avaliação psicológica**, Porto Alegre, v. 7, n. 3, 2008.

FALCONE, E. M. A relação terapêutica. In: KNAPP, P. **Terapia Cognitivo-Comportamental na Prática Psiquiátrica**. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 483-495, 2008.

FERRARI, P. F.; RIZZOLATTI, G. Mirror neuron research: the past and the future. **Philosophical transactions of the Royal Society of London**. 369(1644), 2014.

FREUD, S. O ego e o id. In: **Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud** (J. Salomão, trad., Vol. XIX). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado 1923), 1976.

_____. Três ensaios sobre a sexualidade. In: **Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud** (J. Salomão, trad., Vol. I). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1905), 1976.

GARDNER, A. Therapeutic friendliness and the development of therapeutic leverage by mental health nurses in community rehabilitation settings. **Contemporary Nurse**, 34(2), 140-148, 2010.

GILBERT, P.; LEAHY, R. Introduction and overview: Basics issues in the therapeutic relationship. In: GILBERT, P., LEAHY, R. (Orgs.), **The therapeutic relationship in the cognitive behavioral psychotherapies**. London, New York: Routledge, 2007, p. 3-23.

GILBERT, P. Compassion and cruelty: a biopsychosocial approach. In: GILBERT, P. (Org), **Compassion: conceptualisations, research and use in psychotherapy**. Hove: Brunner-Routledge, 2005. p. 195–217.

GILBERT, P. Evolved minds and compassion in the therapeutic relationship. In: GILBERT, P., LEAHY, R. (Orgs.), **The Therapeutic Relationship in the Cognitive-Behavioural Psychotherapies**. London: Routledge, 2007. p. 106–142.

GOLDSTEIN, A. P.; MICHAELS, G. Y. **Empathy: Development, Training and Consequences.** New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Inc., 1985.

GREENBERG L. Emotion in the therapeutic relationship in emotion-focused therapy. In GILBERT, P., LEAHY, R. (Orgs), **The therapeutic relationship in the cognitive behavioral psychotherapies.** London and New York: Routledge. 2007. p. 43-62.

HOGAN, R. Development of an empathy scale. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 33, 307-316, 1969.

HORVATH A. O., LUBORSKY L. The role of the therapeutic alliance in psychotherapy. **Journal of Consulting and Clinical Psychology.** 61(4):561-73, 1993.

ISOLAN, L., PHEULA, G., CORDIOLI, A. V. Fatores comuns e mudança em psicoterapia. In: CORDIOLI, A. V (Org.), **Psicoterapias: abordagens atuais.** Porto Alegre: Artmed, 58-73, 2008.

KOHLBERG, L. Stage and sequence: the cognitive-development approach to socialization. In: GOSLIN, D. (Org.), **Handbook of socialization: theory and research.** Chicago: Rand McNally, 1969. p. 347-473.

LEAHY, R. L. The Therapeutic Relationship in Cognitive-Behavioral Therapy. **Behavioural and Cognitive Psychotherapy** .Vol. 36, pp 769-777, 2008.

LEAHY, R. L. A social-cognitive model of validation. In: GILBERT, P. (Org.), **Compassion: conceptualizations, research and use in psychotherapy.** Hove: Brunner-Routledge, 2005. p. 195–217

LEAHY, R. L. **Overcoming Resistance in Cognitive Therapy.** The Guilford Press, New York, 2003.

MOHL, P. C. et al. **Psychiatry**. 3rd Edition. John Wiley & Sons, 2008.

PEARLS, F. **A abordagem gestáltica é testemunha ocular da terapia**. Rio de Janeiro: Zahar, 1977.

PIAGET, J. **Seis estudos de psicologia**. Rio de Janeiro: Forense Universitária. (Trabalho original publicado em 1964), 2005.

PIGMAN, G. W. Freud and the history of empathy. **The International Journal of Psycho-Analysis**, 76, 237-256, 1995.

PIMENTEL, P. K. A.; COELHO JÚNIOR, N. Algumas considerações sobre o uso da empatia em casos e situações limite. **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, Vol .21, n. 2, 301-314, 2009.

PLUTCHIK, R. Bases evolucionistas de la empatía. In: EISENBERG, N.; STRAYER, J. N. (Orgs.), **La empatía y su desarrollo**. Bilbao: Desclée de Brower, 1992. p. 49-57.

RIBEIRO, J.; KOLLER, S. H.; CAMINO, C. Adaptação e validação de duas escalas de empatia para uso no Brasil. **Estudos de psicologia** (Campinas), 18(3), 43-53, 2002.

ROGERS, C. A theory of therapy, personality and interpersonal relationships as developed in the client-centered framework. In: KOCH, S. (Org.), **Psychology: a study of a science**. New York: Holt, Rinehart and Winston, 1959.

ROGERS, C. Empathic: an unappreciated way of being the counseling psychologist. **Washington Studies**. 5(2), 2-10, 1975.

SCHECHTER, M. A., GOLDBLATT, M. J. Psychodynamic Therapy and the Therapeutic Alliance Validation, Empathy, and Genuine Relatedness. In: KONRAD, M. **Building a therapeutic alliance with the suicidal patient**. Washington, DC, US: American Psychological Association, 2011. p. 400-414.

VYSKOCILOVA, J.; PRASKO, J.; SLEPECKY, M. Empathy in cognitive behavioral therapy and supervision. **Activitas Nervosa Superior Rediviva**, 53(2), 72–83. 2011.

WISPÉ, L. History of the concept of empathy. In: EISENBERG, N.; STRAYER, J. (Orgs.), **Empathy and its development**. New York: Cambridge University Press, 1986. p. 17-37.

YOUNG, J. E.; WEISHAAR, M. E.; KLOSKO, J. S. **Schema Therapy: A Practitioner's Guide**. New York, Guilford, 2003.

APÊNDICES

