

A FUNÇÃO DA RELAÇÃO TERAPÊUTICA NA PSICOTERAPIA ANALÍTICO FUNCIONAL (FAP)¹

Stéphane Gonçalves de Almeida²
Thaís Cristina Pereira Ferraz³

RESUMO:

O presente trabalho baseia-se na Psicoterapia Analítico Funcional (FAP) de Robert J. Kohlenberg e Mavis Tsai, uma terapia comportamental contextual, fundamentada nos princípios filosóficos do Behaviorismo Radical de B. F. Skinner. Segundo esta teoria, a análise funcional dos comportamentos clinicamente relevantes do cliente, evocados pelo comportamento do terapeuta em sessão, é uma das principais estratégias para ter acesso às contingências relevantes da vida do cliente. Fundamentada no desenvolvimento de repertório de relacionamento interpessoal, a FAP direciona-se para promoção de autoconhecimento e de melhorias comportamentais, considerando a conscientização deste cliente sobre o impacto que seus comportamentos podem ter sobre outras pessoas de sua vida. Diante disso, este estudo está fundamentado no questionamento sobre quais funções a dinâmica da relação entre terapeuta e cliente podem assumir de forma a viabilizar mudanças clínicas expressivas. Esta pesquisa de caráter qualitativo exploratório, está apoiada em uma revisão bibliográfica narrativa, buscando analisar como a relação terapeuta-cliente pode se constituir na clínica FAP, de forma que a mesma seja capaz de promover melhor evolução e efetivação dos resultados. Nesse sentido, foi possível refletir sobre como a criação de um ambiente terapêutico genuíno, por parte do terapeuta, pode promover o estreitamento da relação entre cliente-terapeuta, numa via de mão dupla. O estudo portanto, viabilizou a observação acerca do papel primordial que relação terapêutica pode assumir.

Palavras-chave: Psicoterapia Analítico Funcional. Análise Funcional. Relação Terapeuta-Cliente.

THE THERAPEUTIC RELATIONSHIP FUNCTION ON FUNCTIONAL ANALYTICAL PSYCHOTHERAPY (FAP)

ABSTRACT

The present work, is based on Functional Analytical Psychotherapy of Robert J. Kohlenberg and Mavis Tsai, a contextual behavioral therapy, based on the philosophical principles of B. F. Skinner's Radical Behaviorism. According to this theory, functional analysis of Clinically Relevant Behavior, evoked by the behavior of

¹Artigo de trabalho de conclusão de curso de Graduação em Psicologia do Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora (CES/JF) na Linha de Pesquisa Práticas Clínicas. Recebido em 28/05/19 e aprovado, após reformulações, em 27/06/19

²Discente do curso de graduação em Psicologia do Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora (CES/JF). E-mail:stephane.g.almeida@gmail.com

³Mestre em Engenharia de Produção pela Universidade Federal de Itajubá (UNIFEI) e docente do Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora (CES/JF). E-mail:thaisferraz@cesjf.br

the therapist in session, is one of the main strategies to gaining access to the relevant contingencies of client's life. Based on the development of an interpersonal relationship repertory, the FAP is directed to promote self-awareness and behavioral improvements, considering this client's awareness of the impact that their behaviors may have on other people in their lives. Therefore, this study is based on the questioning about which functions the dynamics of the relationship between therapist and client can assume in order to make viable clinical changes expressive. This exploratory qualitative research is supported on a narrative bibliographic review, seeking to reflect on how the therapist-client relationship can be constituted in the FAP clinic, to that can be able to promote better evolution and effectiveness of the results. In this sense, it was possible to reflect on how the creation of a genuine therapeutic environment, on the part of the therapist, can promote the narrowing of the relation between client-therapist, in a double way. The study, therefore, made possible the observation about the primordial role that therapeutic relation can assume.

Key- words: Functional Analysis. Functional Analytical Psychotherapy. Relationship Therapist-Client.

1 INTRODUÇÃO

A Psicoterapia Analítico Funcional (FAP) considera a inter-relação do sujeito com o ambiente como um fator determinante de análise clínica. O terapeuta FAP entende que, se o sujeito possui uma relação de interdependência com o contexto, considerando a relação terapêutica como um contexto do cliente, é a partir dela que esse profissional vai atuar, sob a perspectiva objeto de análise, e, mais além, como o principal instrumento capaz de promover mudanças comportamentais (KOHLENBERG; TSAI, 2001).

Sendo assim, através das bases de investigação da FAP — o reforçamento, a especificação dos comportamentos clinicamente relevantes (CCRs) e a generalização — junto com princípios do behaviorismo radical e a aplicação das cinco regras propostas pela teoria como norteadoras dessa prática psicoterápica, o terapeuta FAP observa e analisa funcionalmente os comportamentos de seu cliente, baseado no pressuposto de que estes se comportarão na sessão semelhante ao modo como se comportam com outras pessoas em sua vida.

A FAP vem apontando que, durante esse processo de construção da relação, o surgimento de desafios e dificuldades, como uma história de punições e controle aversivo — tanto por parte do terapeuta, quanto para o cliente — pode ser prejudicial a essa relação se não for devidamente observado. Com isso, torna-se estritamente

necessária a construção desta relação, a criação de um ambiente terapêutico genuíno e envolvente, livre de quaisquer preconceitos, críticas e mentiras, para que, assim, seja possível promover melhoras clínicas, e conseqüentemente, através da generalização, melhoras na vida do cliente.

Assim, buscando maior aproximação e o aprofundamento do objeto de estudo, o trabalho utiliza de revisão bibliográfica narrativa de caráter qualitativo exploratório, considerando obras no cenário nacional. Para isso, foram utilizados os bancos de dados: Google Acadêmico, Google books, Scielo, Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva (RBTCC), Biblioteca Digital (USP), Revista Perspectivas, entre outros. Os descritores para busca foram: Psicoterapia Analítico Funcional; Terapias de terceira onda; Relação terapêutica na clínica FAP; Inter-relação entre cliente e terapeuta; Relação terapêutica e intimidade.

Partindo então desses pressupostos, o presente estudo tem como objetivo analisar como a relação terapeuta-cliente deve se constituir dentro da clínica FAP de forma que a mesma seja capaz de promover melhor evolução e efetivação dos resultados, e assim, viabilizar a observação acerca do papel primordial que a relação terapêutica pode assumir.

2 A PSICOTERAPIA ANALÍTICO FUNCIONAL

Durante muito tempo os efeitos da psicoterapia analítico-comportamental foram atribuídos apenas à aplicação de técnicas para tratamento de transtornos específicos, sendo atribuída pouca importância à relação entre terapeuta e cliente. Entretanto, a partir de estudos dentro da teoria e pesquisas em psicoterapia, os dados apontaram que técnicas não eram fatores únicos e exclusivamente importantes no processo psicoterapêutico, mas, pelo contrário, havia uma necessidade aparente de observações e discussões acerca de outros fatores que interferiam na psicoterapia, dentre eles, a relação terapêutica, que é o foco deste trabalho (ASSUNÇÃO; VANDENBERGHE, 2010; BRAGA; VANDENBERGHE, 2006).

Em meados da década de 70, terapias cognitivo-comportamentais chamaram a atenção para aspectos inerentes ao relacionamento terapêutico, que interagem com técnicas e pareciam conduzir a melhores resultados quando manipuladas adequadamente. Este momento foi chamado de “virada relacional”, colocando em **CADERNOS DE PSICOLOGIA – CESJF - jun. 2019 v.1 n.1 p.115-131**

evidência um modelo psicoterapêutico que dava enfoque à interação entre a aplicação de técnicas e a relação terapêutica como capaz de promover melhores resultados, em intervenções mais eficazes (ASSUNÇÃO; VANDENBERGHE, 2010; BRAGA; VANDENBERGHE, 2006).

Assim, nos últimos anos, propostas terapêuticas chamadas de terceira geração, ou terceira onda, surgiram mediante a atenção dada, cada vez maior, para o relacionamento entre terapeuta e cliente, tendo seu reconhecimento como essencial para a prática clínica, como um aspecto não dependente de técnicas específicas, mas de tão ou mais importante quanto (ASSUNÇÃO; VANDENBERGHE, 2010). Dentre os exemplos desta geração, podem ser citadas a Terapia Comportamental Dialética (TCD), a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) e a Psicoterapia Analítico-Funcional (FAP).

A psicoterapia Analítico Funcional é uma teoria desenvolvida nos anos 1980 por Robert J. Kohlenberg e Mavis Tsai, com o intuito de tentar explicar como a relação entre o cliente e o terapeuta poderia ser uma ferramenta capaz de promover mudanças comportamentais e desenvolver instrumentos adequados para o melhor manejo dessas variáveis, promovendo, assim, efeito psicoterápico (OSHIRO, 2011).

Fundamentada no Behaviorismo Radical de B.F. Skinner, esta teoria deriva de uma análise funcional do ambiente terapêutico, onde o foco é voltado para a análise das funções das respostas e para os modos através dos quais as mudanças produzidas por elas afetam a probabilidade do comportamento futuro ocorrer. Deste modo, é através dela que o terapeuta vai identificar relações de tríplice contingência (antecedente, resposta e consequência) responsáveis por afetar e manter os repertórios comportamentais de seu cliente. A partir então de um modelo de seleção pelas consequências, ela é associada a uma noção selecionista de causalidade, em que a análise é voltada para o reconhecimento de uma múltipla e complexa rede de determinações do comportamento (KHOLEMBERG; TSAI, 2001; NENO, 2003).

Diante deste cenário, partindo de uma visão contextualista e selecionista do comportamento, em que o fenômeno é entendido a partir da análise de sua inter-relação com o contexto, a FAP parte da premissa de que os indivíduos agem de determinada forma devido às contingências de reforçamento aos quais foram expostos durante a sua vida, mais especificamente, nos seus relacionamentos passados, ou, em geral, na sua cultura (KHOLEMBERG; TSAI, 2001; OSHIRO, 2011;

PEREIRA; VANDENBERGHE, 2005). Considerando, assim, que os comportamentos ocorrem devido às contingências de reforçamento experimentadas nos relacionamentos passados (de acordo com a história de aprendizagem de cada indivíduo), a FAP trás que as mudanças terapêuticas e melhoras clínicas também envolvem contingências de reforçamento, que ocorrem no relacionamento entre o terapeuta e o cliente, trazendo o foco da análise para esta relação e não apenas para os seus comportamentos (ALVES; ISIDRO-MARINHO, 2010; PEREIRA; VANDENBERGHE, 2005).

Assim, do mesmo modo que essa abordagem busca explicação dos problemas comportamentais nas relações entre o indivíduo e o ambiente no qual ele está inserido, acredita-se que as condições para tratar tais problemas também estejam nessas relações (BRAGA; VANDENBERGHE, 2006). Nesse sentido, a teoria compreende que os comportamentos do cliente e do terapeuta vão sendo modelados a partir de contingências de reforçamento das relações passadas, de modo que estímulos atuais evoquem comportamentos funcionalmente semelhantes aos evocados anteriormente (KHOLENBERG; TSAI, 2001; VILLAS-BÔAS, 2015). Assim, ainda que os comportamentos do cliente em sessão sejam diferentes dos comportamentos fora da sessão em sua topografia, muito provavelmente será igual ou semelhante em relação à sua função: as consequências que o mantém (VILLAS-BÔAS, 2015).

2.1 SUPORTES TEÓRICOS

Segundo Kholenberg e Tsai (2001), o terapeuta pode afetar o cliente através de três funções de estímulo e, por meio deles, ser capaz de entender a própria relação com o cliente, bem como utilizá-la como um instrumento de mudança comportamental. A seguir, serão apresentadas essas funções.

O discriminativo no qual evoca respostas que foram instaladas na história de contingências do organismo, produzindo consequências (modificações no meio) e sendo afetado por elas. A maior parte do nosso comportamento está sob controle discriminativo e é composto no Comportamento Operante; o Eliciator, que se relaciona à ocorrência de uma resposta respondente, um comportamento produzido de modo reflexo; já o Reforçador é referente às consequências que afetam o

CADERNOS DE PSICOLOGIA – CESJF - jun. 2019 v.1 n.1 p.115-131

comportamento, aumentando ou a diminuindo a probabilidade deste voltar a ocorrer (KHOLENBERG; TSAI, 2001; MOREIRA; MEDEIROS, 2007).

Na perspectiva dessa teoria, ao assumir que as ações do terapeuta de exercer suas funções de estímulo discriminativo, eliciador e reforçador afetam o cliente, e que estas funções, no decorrer da sessão, exercerão seus maiores efeitos sobre o comportamento do cliente na própria relação com o terapeuta, então, para a FAP, a característica primordial para a psicoterapia é que o problema ocorra durante a sessão (BRANDÃO, 1999; KHOLENBERG; TSAI, 2001).

É dessa forma, portanto, que o cliente, ao reproduzir dentro da sessão terapêutica o mesmo padrão de respostas aos problemas nos demais relacionamentos da sua vida possibilita ao terapeuta atuar de modo a evocar e consequenciar estas respostas de forma imediata e, sobretudo, natural, a fim de modelar e promover as mudanças comportamentais desejadas (BRANDÃO, 1999; BRAGA; VANDENBERGHE, 2006; PEZZATO; BRANDÃO; OSHIRO, 2012).

Diante disso, destaca-se a base de investigação da FAP voltada para a clínica psicoterapêutica, centrada no reforçamento, na especificação dos comportamentos clinicamente relevantes e na generalização (KHOLENBERG; TSAI, 2001).

Em relação ao reforçamento, uma característica importante é que quanto mais próximo um comportamento estiver das suas consequências (no tempo e espaço), maiores serão os efeitos deste processo. Ou seja, considerando o contexto clínico, isso implica que os efeitos do tratamento serão mais significativos se os comportamentos-problema e os de melhoras do cliente ocorrerem durante a sessão, onde estarão, no tempo e espaço, o mais próximos possível do estímulo reforçador (KHOLENBERG; TSAI, 2001; OSHIRO, 2011).

Os comportamentos clinicamente relevantes (CCRs) são definidos pelos autores como comportamentos-alvo, isto é, comportamentos que ocorrem dentro de sessão, e incluem tanto os comportamentos-problema quanto os comportamentos de melhora. Eles podem ser classificados em três tipos: 1) O CCR1, que se refere ao comportamento-problema do cliente, cuja frequência deve ser reduzida ao longo do processo psicoterapêutico, uma vez que impossibilitam a ocorrência de repertórios efetivos; 2) O CCR2, que se refere aos progressos do cliente que ocorrem em sessão, e portanto, devem ser fortalecidos e reforçados; e, por último, 3) O CCR3, que se refere às análises funcionais realizadas pelo terapeuta e pelos clientes, ou seja, as

CADERNOS DE PSICOLOGIA – CESJF - jun. 2019 v.1 n.1 p.115-131

análises funcionais acerca dos seus comportamentos e dos estímulos reforçadores, discriminativos e eliciadores associados a ele (BRAGA; VANDENBERGHE, 2006; KHOLENBERG; TSAI, 2001; PEREIRA; VANDENBERGHE, 2005).

É importante que o terapeuta esteja atento para a importância de observar e definir comportalmente os CCRs, uma vez que é a partir desta análise que torna-se viável a sua especificação, contagem e operacionalização, possibilitando a eficácia do processo psicoterapêutico (KHOLENBERG; TSAI, 2001; OSHIRO, 2011).

No que concerne à generalização, toda e qualquer atitude terapêutica se torna ineficaz caso os ganhos e melhorias do cliente dentro de sessão não se transfiram para sua vida diária. Sendo assim, mesmo que o ambiente terapêutico não seja idêntico ao ambiente cotidiano do cliente em suas características físicas, funcionalmente ele deverá atuar evocando os mesmos comportamentos, para que possibilite, assim, a generalização (KHOLENBERG; TSAI, 2001; OSHIRO, 2011).

Segundo Abreu-Motta, de-Farias e Coelho (2010), a FAP vai ao encontro das ideias de Ferster (1972) ao defender a ocorrência de generalizações de estímulos operantes e respondentes dos padrões comportamentais dos clientes para dentro do contexto clínico, ou seja, os comportamentos-alvo que ocorriam fora da sessão de terapia, tenderiam a ocorrer dentro da sessão, na relação do cliente com o terapeuta e que portanto, essa relação deveria ser utilizada para modificá-los. Entretanto, Kohlenberg e Tsai (2001) assumem uma postura mais extrema que a de Ferster (1972), defendendo que a intervenção se dá exclusivamente pela relação terapêutica. Portanto, para fins de sustentação desta prática, cinco regras foram estabelecidas pela teoria para que sejam utilizadas como um instrumento a guiar a prática psicoterápica (KHOLENBERG; TSAI, 2001). São elas:

- Regra 1: Prestar atenção aos CCRs. Esta talvez seja a regra mais importante, considerada o coração da FAP. Requer uma observação clara para que não comprometa o processo, ou seja, o terapeuta deve estar ciente de cada comportamento clinicamente relevante, propiciando o desenvolvimento de alternativas úteis que não comprometam a vida do cliente.
- Regra 2: Evocar CCRs. Para isto, deve haver um relacionamento ideal entre terapeuta e cliente, a fim de que, assim, o terapeuta possa evocar comportamentos problema (CCR1) e criar condições para o desenvolvimento de comportamentos melhora (CCR2).

- Regra 3: Reforçar CCRs. É essencial para esta regra que o terapeuta reforce os comportamentos de melhora do cliente de forma contingente e, sobretudo, natural. Um grande perigo aqui é a utilização de reforçadores arbitrários, podendo apresentar ações ou reações exageradas e, assim, vulgarizar a tão importante relação terapeuta-cliente.
- Regra 4: Observar os efeitos do comportamento do terapeuta em relação aos CCRs do cliente. Esta regra deriva de um conceito analítico-comportamental, no qual se enfatiza a importância dos efeitos das consequências de um comportamento sobre sua probabilidade de ocorrência futura. É um importante passo para que o terapeuta possa identificar os potenciais efeitos reforçadores ou punitivos do seu comportamento para com o cliente, e assim, poder apresentar efeitos importantes sobre os resultados da terapia.
- Regra 5: Fornecer interpretações acerca do comportamento do cliente. A partir de especificações das relações funcionais dos eventos relatados durante a sessão, o terapeuta fornece ao cliente interpretações acerca de variáveis que afetam o seu comportamento e, assim, corrobora a promoção de autoconhecimento.

Em suma, o terapeuta observa os CCRs, constrói um ambiente favorável à sua evocação — através do estreitamento da relação terapeuta-cliente — reforça os progressos de forma imediata e natural, e observa os efeitos potenciais do seu próprio comportamento em relação aos do cliente de forma a fornecer interpretações, com base em análises funcionais das variáveis que afetam o seu comportamento (KHOLENBERG, TSAI, 2001; TSAI, et al., 2011).

Assim, quando ocorre um CCR durante a sessão, o terapeuta deve tentar modelar o comportamento deste cliente a partir de contingências imediatas, propiciando o aumento de comportamentos de melhora (CCR2), a partir de respostas reforçadoras, e diminuindo os comportamentos-problema a partir de extinção, bloqueio de esQUIVA, reforços diferenciados, entre outros, para que seja possível promover a generalização do contexto da terapia para o contexto da vida diária desse cliente (OSHIRO, 2011).

Desta forma, ao perceber exemplos de comportamentos-problema do cliente, o terapeuta estrutura o ambiente da terapia - para aumentar a chance de ocorrência deles — e assim responde de forma contingente (ALVES; ISIDRO-MARINHO, 2010).

Ele pode treinar o cliente e melhorar seu repertório para que ele mesmo consiga analisar, funcionalmente seus CCRs, as condições que os originaram (antecedentes) e as consequências do seu responder no ambiente. Com isso, espera-se que as mudanças de comportamento apresentadas na sessão, tenham maior probabilidade de serem generalizadas para outras situações (KHOLENBERG; TSAI, 2001).

É importante salientar que sozinhas estas regras não conseguem promover os resultados positivos esperados, e que são regras dispostas de forma apenas a sugerir comportamentos ao terapeuta, e não técnicas que conseguirão abarcar todas as orientações capazes de cobrir todo momento e situação durante a sessão (KHOLENBERG; TSAI, 2001; OSHIRO, 2011).

Segundo Tsai et al. (2011, p.21), “[...] a relevância das regras da FAP e de sua metodologia mostra-se universal para todos os terapeutas que desejam criar relações terapêuticas mais intensas e curativas”.

3 A FUNÇÃO RELAÇÃO TERAPÊUTICA NA CLÍNICA FAP

Sacconi (1996, apud ABREU-MOTTA; DE-FARIAS; COELHO, 2010) trazem o significado de “Relação” como: conexão, afinidade, entendimento ou laços entre pessoas, grupos e nações, enquanto que o conceito de “Terapêutico” atesta o significado de arte ou ciência de curar. É possível, assim, entender a relação terapêutica como uma conexão, interação entre cliente e terapeuta, onde tanto o terapeuta quanto o cliente exercem papéis importantes numa via de mão dupla do processo psicoterapêutico (ABREU-MOTTA; DE-FARIAS; COELHO, 2010; KHOLENBERG; TSAI, 2011) O *setting* terapêutico na FAP é utilizado para promover uma relação íntima, tocante e de intensa troca e envolvimento, onde tanto terapeuta quanto o cliente, ao utilizarem da expressão de seus sentimentos, numa via de mão dupla, corroboram os sentimentos de confiança, respeito e honestidade (BRAGA; VANDENBERGHE, 2006; KHOLENBERG; TSAI, 2011). Os autores afirmam, ainda, que é a partir da qualidade desta relação estabelecida entre terapeuta-cliente que será determinada a qualidade das análises do terapeuta e, assim, a consequente eficiência do processo terapêutico para ambos.

Kholenber e Tsai (2001), ao falarem sobre expressão de sentimentos, referem-se a um *continuum* de comportamento. Uma extremidade do *continuum* é

CADERNOS DE PSICOLOGIA – CESJF - jun. 2019 v.1 n.1 p.115-131

mencionada como “comunicação dos sentimentos”. Estes são operantes verbais cujo propósito é informar o ouvinte sobre os sentimentos da outra pessoa — o falante. Na outra ponta do *continuum* estão as “demonstrações de sentimentos” — comportamentos respondentes não-verbais que são automaticamente eliciados. E em diferentes pontos desse *continuum* estão as respostas que são parcialmente respondentes, mas que foram modeladas pelas contingências. Segundo os autores supramencionados, a expressão emocional pela comunicação é mais fácil de discriminar, mas é limitada, pois restringe muito a simples descrições, baseadas em uma única palavra — que muitas vezes não são capazes de abarcar toda a variedade e nuances de um sentimento. Além disso, a sensibilidade às contingências sociais pode facilmente resultar em ser dito apenas o que é socialmente aceitável, ao invés de seus reais sentimentos.

É, portanto, em oposição, que a demonstração de sentimentos se mostra mais vantajosa quando comparada a falar de sentimentos, pois está menos suscetível a essas contingências sociais e, assim, apresenta ser mais espontânea e menos provável de ser mal-interpretada, ou até mesmo, manipulada (KHOLENBERG; TSAI, 2001).

Segundo Braga e Vandenberghe (2006), nem sempre o cliente tem consciência dos controles aos quais seu comportamento verbal está exposto. Essa consciência é desenvolvida a partir de contingências estabelecidas na comunidade verbal, principalmente por processos de autoconhecimento, como na psicoterapia. Dessa forma, os obstáculos vivenciados pelo terapeuta ao tentar conhecer os eventos privados do cliente devem-se, em parte, também porque a expressão de sentimentos é resultante de uma aprendizagem social, e esta, muitas vezes, pode significar uma aprendizagem errônea sobre o controle privado, ou seja, os clientes podem não saber comunicar como se sentem porque nunca aprenderam a ficar sobre controle privado destes. Do mesmo modo, uma baixa expressão dos sentimentos pode resultar, também, de repreensão em numerosos contextos, ou seja, uma história de punições que conseqüentemente irão diminuindo gradualmente a probabilidade daquele comportamento voltar a ocorrer, respondendo de forma a fugir ou se esquivar de tais estímulos aversivos (BANACO, 1993; BRANDÃO, 2000; KHOLENBERG; TSAI, 2001).

Segundo Skinner (1994), uma história de punições limita não apenas o relato do cliente na sessão de terapia, mas também prejudica o seu repertório de auto-

observação. De acordo com o autor, o auto-relato pode ser considerado um repertório socialmente construído e portanto, contextos coercitivos prejudicariam a aquisição de tais habilidades (SKINNER, 1994/2003)

Desse modo, outro fator que pode constituir um obstáculo dentro da psicoterapia é o controle aversivo. O cliente cujo comportamento é punido pelo terapeuta pode aprender outras estratégias para evitar as críticas além de fuga-esquiva e da omissão de relatos. [...] “Ele pode aprender a manipular seu comportamento verbal e a emitir mandos disfarçados e fatos distorcidos; em outras palavras, ele pode aprender a enganar o terapeuta, conscientemente ou não” [...] (ALVES; ISIDRO-MARINHO, 2010, p. 79).

Desta forma, a FAP considera um pré-requisito básico para a compreensão da relação entre cliente e terapeuta a observação de sentimentos baseando-se no fato de que, ao reagir emocionalmente nas sessões de forma espontânea, estas promovam evidências mais fidedignas de contato com contingências importantes do que o próprio relato verbal e, assim, proporcionem ao cliente, através de análises funcionais de seus relatos, o autoconhecimento (PEREIRA, VANDENBERGHE, 2005; SILVEIRA; KERBAUY, 2000).

Segundo Banaco (1997, apud BRAGA; VANDENBERGHE, 2006), o que diferencia a relação entre terapeuta e cliente das relações cotidianas é o que Skinner (1953) denomina de audiência não punitiva, na qual o terapeuta analisa e interpreta os comportamentos do cliente sem fazer julgamentos, tornando assim, a relação terapêutica mais autêntica e íntima.

Para os autores,

Intimidade diz respeito ao compartilhar de sentimentos, ao abrir-se para o outro. Ela surge quando as pessoas se comunicam abertamente, deixando claro o que pensam e o que querem, dividindo além do carinho, as experiências e os segredos, mostrando-se o que se é, mesmo nos medos, inseguranças e defeitos. O compartilhar de sofrimento e o compartilhar de sentimentos positivos de amor, proximidade, esperança, alegria e orgulho são indicativos da intimidade na relação (BRAGA; VANDENBERGHE, 2006, p. 310).

Em uma pesquisa, Vandenberghe e Reis (2004, apud BRAGA; VANDENBERGHE, 2006) verificaram, através de entrevistas com 20 ex-clientes de uma clínica-escola de psicologia, que a maioria dos participantes que relataram uma discussão na sessão sobre acontecimentos traumáticos com um forte envolvimento

CADERNOS DE PSICOLOGIA – CESJF - jun. 2019 v.1 n.1 p.115-131

emocional, teve uma melhora mais significativa do que qualquer um que relatou menor grau de envolvimento. Todos que relataram ter tido uma mudança ótima em suas vidas a partir da psicoterapia relataram também que tinham se envolvido de maneira muito intensa neste processo (BRAGA; VANDENBERGHE, 2006).

Em conformidade a isso, a FAP vem defendendo o destaque para comportamentos de auto revelação autêntica, vulnerável e emocional, como o objetivo da psicoterapia, buscando a instalação de repertórios de intimidade e sensação de conexão social (MOREIRA, 2018).

Segundo Braga e Vandenberghe (2006), o comportamento íntimo implica em vulnerabilidade interpessoal, ou seja, estar aberto à crítica ou à punição do outro. Tornar-se vulnerável no contexto interpessoal, então, significa emitir determinados comportamentos admitindo o risco de sofrer punição pelo outro na relação. De acordo com os autores, o nível de vulnerabilidade é diretamente proporcional ao nível de punição sofrido associado àquele comportamento. Assim, pode-se afirmar que um comportamento associado com punição severa é mais vulnerável do que comportamento associado com punição leve (VANDENBERGHE; PEREIRA, 2005).

Assim, um cliente que expõe seus pensamentos e sentimentos, emite um comportamento que é altamente vulnerável à punição em relações interpessoais. A reação do terapeuta, portanto, será crucial na manutenção deste comportamento durante o desdobramento da terapia, estando sensível aos efeitos deste comportamento – tanto no cliente quando nele mesmo – e, assim, utilizar do processo de auto revelação para a construção de um ambiente sólido e íntimo capaz de promover através de análises funcionais fiéis, autoconhecimento e conseqüentemente, mudanças comportamentais (BRAGA; BRANDÃO, 2000; VANDENBERGHE, 2006; NENO, 2003).

Ao partir do pressuposto de que a psicoterapia é um processo complexo, que ocorre na inter-relação entre cliente e terapeuta em um contexto no qual é visada a transformação e mudança comportamental, é de suma importância pensar em um ambiente terapêutico em que toma como pré-requisito uma audiência não punitiva, assim como a observação e avaliação dos sentimentos — tanto expressos pelo terapeuta quanto pelo cliente — como essenciais para compreensão da funcionalidade e o papel da relação entre o cliente e o terapeuta (BRANDÃO, 2000; TSAI et al., 2011).

Desta forma, à medida que o terapeuta gradualmente se estabelece como uma audiência não-punitiva, comportamentos que até então tinham uma história de severa punição começam a ter sua frequência diminuída, possibilitando ao cliente, se libertar de contextos sócio-verbais alienadores (VANDENBERGHE; PEREIRA, 2005). Esta consideração se faz importante porque, como podemos ver, o cliente tende se comportar com o terapeuta da mesma forma que o faz no seu cotidiano — com outras pessoas de sua vida — e desta forma, ao identificar as devidas contingências, o terapeuta, através de uma audiência não punitiva e da análise funcional dos comportamentos tanto do cliente quanto seus próprios, pode assim, reagir ao cliente de modo a enfraquecer comportamentos-problema (CCR1) e reforçar melhoras (CCR2).

Entretanto, é de extrema importância apontar o efeito reverso que pode ocorrer quando o terapeuta intencionalmente altera um aspecto de seu comportamento para com o cliente, a fim de evocar um Comportamento Clinicamente Relevante - comportamento problema ou melhora. Devido à natureza arbitrária de tal reforçamento, o cliente pode tornar-se incapaz de confiar nas expressões emocionais do terapeuta, e assim, comprometer todo o processo psicoterapêutico (KHOLENBERG; KOHLENBERG; TSAI, 2011; KHOLENBERG; TSAI, 2001).

Na FAP, de acordo com Kohlenberg e Tsai (2001), a análise funcional das emoções evocadas pelo comportamento do cliente é uma das principais estratégias para ter acesso às contingências relevantes da sua vida e pode ajudar diretamente na conscientização do cliente sobre o impacto que seus comportamentos têm sobre outras pessoas de sua vida. A partir da interação terapeuta-cliente, o terapeuta passa a ter a vantagem de poder observar não somente as reações emocionais de seu cliente dentro do contexto, mas também o impacto destes comportamento sobre ele mesmo, e assim, utilizar disso como uma estratégia terapêutica, fazendo uma relação de como esses mesmos impactos (causados nele) podem reverberar nas suas relações do cliente em seu cotidiano (KHOLENBERG; TSAI, 2001; LIMA, 2007).

De forma geral, o processo da FAP feito pelo terapeuta, desde a formulação do caso, até a modelagem no repertório do cliente na relação terapêutica, envolve a promoção de uma relação de intimidade e confiança entre o cliente e o terapeuta; assim, o terapeuta deve estar sempre atento às consequências que suas próprias

ações geram no cliente e compreender que essa relação deve ser tão importante e real para seu cliente quanto para ele (FERNANDES, 2012; VILLAS-BÔAS, 2015).

Brandão (2000, p. 225) aponta que “ser psicoterapeuta é um exercício diário de crescer e fazer crescer”. Ou seja, da mesma forma que a relação terapêutica transforma o cliente, o terapeuta também é transformado por essa relação.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da compreensão de que essa teoria busca explicação dos problemas comportamentais nas relações entre o indivíduo e o ambiente no qual ele está inserido, e acreditando que as condições para tratar tais problemas também estejam nessas relações, fica claro que, para que o processo psicoterapêutico na FAP seja efetivo, esses comportamentos também precisam ocorrer nas sessões de terapia. É a partir da construção desta relação que o terapeuta — por meio de uma análise fiel acerca dos CCRs apresentados em sessão — irá promover a conscientização do cliente em relação às contingências de seus comportamentos. Ou seja, através de auto-relatos e de uma análise funcional coerente com as contingências atuais e com a história de vida do cliente, o terapeuta irá proporcionar o autoconhecimento e, assim, a consequente independência do processo psicoterapêutico.

Desta forma, tendo como pré-requisito para a atuação na FAP a observação do *setting* terapêutico com uma audiência não punitiva e como um agente reforçador, mostra-se necessário que o terapeuta, junto com o cliente, enfrentem as dificuldades e os desafios vivenciados na psicoterapia, buscando a abertura para uma relação genuína, tocante e intensa, através de expressões fiéis de seus sentimentos e pensamentos, transformando, assim, uma relação antes vista de forma unilateral — onde apenas os comportamentos do cliente eram observados e analisados — para uma relação bidirecional, onde tanto o terapeuta, quanto o cliente sofrem mudanças e são transformados.

Corrobora-se, nesta perspectiva, a compreensão de que a relação terapêutica obtêm função primordial para a criação de um ambiente terapêutico íntimo e genuíno, promovendo através do estreitamento do vínculo a vulnerabilidade ao outro, e, assim, abrindo possibilidades para a promoção de mudanças e melhoras significativas na vida do cliente. Ressalta-se, portanto, que partindo de uma relação recíproca, é

necessário compreender tanto os sentimentos do cliente quanto os do terapeuta, pois isso refletirá na observação e na análise das contingências. Caso não seja feita uma análise adequada, o efeito do processo psicoterapêutico poderá ser reverso, resultando em possíveis efeitos colaterais na vida do cliente.

Desta forma, o estudo apresenta a contribuição acerca da ideia de que a relação terapeuta-cliente exerce a função primordial de promover um ambiente íntimo, ou seja, vulnerável ao outro, capaz de evocar e reforçar mudanças comportamentais que sejam fiéis ao contexto e às contingências da vida do cliente.

Portanto, conclui-se com a evidência do papel primordial que essa relação tem no processo psicoterápico — através da construção de uma relação íntima e genuína — na promoção de mudanças significativas, tanto na clínica, quanto na vida do cliente. Desta forma, almeja-se que este estudo venha a contribuir com uma nova forma de pensar acerca do processo psicoterápico, tendo em vista as contribuições que o investimento na relação terapeuta-cliente pode proporcionar, vindo a colaborar também com as produções científicas na área, principalmente no âmbito nacional.

REFERÊNCIAS

ABREU-MOTTA, Hellen; DE-FARIAS, Ana karina; COELHO, Cristiano. Habilidades terapêuticas: é possível treiná-las?. In: DE-FARIAS, Ana Karina et al. **Análise Comportamental Clínica: aspectos teóricos e estudos de caso**. São Paulo: Artmed, 2010. p. 49 - 65.

ALVES, Nathalie; ISIDRO-MARINHO, Geison. Relação terapêutica sob a perspectiva analítico-comportamental. In: DE-FARIAS, Ana karina et al. **Análise comportamental clínica: aspectos teóricos e estudos de caso**. São Paulo: Artmed, 2010. p. 66 - 94.

ASSUNÇÃO, Alysson; VANDENBERGHE, Luc. Rupturas no relacionamento terapêutico: uma releitura analítico-funcional. In: DE-FARIAS, Ana karina et al. **Análise comportamental clínica: aspectos teóricos e estudos de caso**. São Paulo: Artmed, 2010. p. 215 - 230.

BANACO, Roberto Alves. O impacto do atendimento sobre a pessoa do terapeuta. **Temas em psicologia**, Ribeirão Preto, v. 1, n. 2, p. 71-79, ago. 1993. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X1993000200010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 28 mai. 2019.

BRAGA, Gasparina; VANDENBERGHE, Luc. Abrangência e função da relação terapêutica na terapia comportamental. **Estudos de psicologia (Campinas), CADERNOS DE PSICOLOGIA – CESJF - jun. 2019 v.1 n.1 p.115-131**

Campinas , v. 23, n. 3, p. 307-314, Set. 2006 . Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2006000300010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 mar 2019.

BRANDÃO, Maria. Terapia comportamental e análise funcional da relação terapêutica: estratégias clínicas para lidar com comportamento de esquiva. **Revista brasileira de terapia comportamental e cognitiva**, São Paulo , v. 1, n. 2, p. 179-187, 1999 . Disponível em
<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55451999000200007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 27 mai. 2019.

BRANDÃO, Maria. Os sentimentos na interação terapeuta-cliente como recurso para a análise clínica. In: KERBAUY, Rachel. **Sobre Comportamento e Cognição**. Santo André: SET, 2000. p. 222 - 228.

FERNANDES, Fabiana Aparecida Dutra. **Relação terapêutica**: uma análise dos comportamentos de terapeuta e cliente em sessões iniciais de terapia. 175. 2012. Dissertação (Mestrado em Psicologia Experimental) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

KHOLENBERG, Robert; KOHLENBERG, Bárbara; TSAI, Mavis. Intimidade. In: TSAI, Mavis et al. **Um Guia para a Psicoterapia Analítico Funcional (FAP)**: Consciência, Coragem, Amor e Behaviorismo. São Paulo: ESETec, 2011. p 89 – 138.

KHOLENBERG, Robert; TSAI, Mavis. **Psicoterapia Analítico Funcional**: Criando Relações Terapêuticas Intensas e Curativas. Santo André: ESETec, 2001. 233p.

KHOLENBERG, Robert; TSAI, Mavis. O que é a Psicoterapia Analítico Funcional (FAP)?. In: TSAI, Mavis et al. **Um Guia para a Psicoterapia Analítico Funcional (FAP)**: Consciência, Coragem, Amor e Behaviorismo. São Paulo: ESETec, 2011. p 21 - 42).

LIMA, Eduardo. **O papel da relação terapêutica para o sucesso da terapia**. 2007. 48f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Psicologia) -Cento Universitário de Brasília, Brasília, 2007.

MOREIRA, Márcio; MEDEIROS, Carlos. **Princípios Básicos de Análise do Comportamento**. São Paulo: Artmed, 2007. 202p.

MOREIRA, Fernanda Resende. **Os efeitos da Psicoterapia Analítica Funcional (FAP) no tratamento de uma criança vítima de abuso sexual**. 202. 2018. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.

NENO, Simone. Análise funcional: definição e aplicação na terapia analítico-comportamental. **Revista brasileira de terapia comportamental cognitiva**, São Paulo , v. 5, n. 2, p. 151-165, dez. 2003 . Disponível em
<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452003000200006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 24 mar 2019.

CADERNOS DE PSICOLOGIA – CESJF – jun. 2019 v.1 n.1 p.115-131

OSHIRO, Claudia. **Delineamento experimental de caso único**: a psicoterapia analítica funcional com dois clientes difíceis. 185f. 2011. Tese de doutorado. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

PEREIRA, Mychelle; VANDENBERGHE, Luc. O papel da intimidade na relação terapêutica: uma revisão teórica à luz da análise clínica do comportamento. **Psicologia teoria e prática**, São Paulo , v. 7, n. 1, p. 127-136, jun. 2005 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872005000100010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 05 abr. 2019.

PEZZATO, Fernanda; BRANDAO, Alessandra; OSHIRO, Claudia. Intervenção baseada na psicoterapia analítica funcional em um caso de transtorno de pânico com agorafobia. **Revista brasileira de terapia comportamental e cognitiva**. São Paulo , v. 14, n. 1, p. 74-84, abr. 2012 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452012000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 18 abr. 2019.

SILVEIRA, Jocelaine; KERBAUY, Rachel. A interação terapeuta-cliente: uma investigação com base na queixa clínica. In: KERBAUY, Rachel. **Sobre Comportamento e Cognição**. Santo André: SET, 2000. p. 213 - 221.

SKINNER, Burrhus. **Ciência do comportamento humano**. São Paulo: Martins Fontes, 1954.

TSAI, et al. Técnica Terapêutica: as cinco regras. In: TSAI, Mavis et al. **Um Guia para a Psicoterapia Analítico Funcional (FAP)**: Consciência, Coragem, Amor e Behaviorismo. Santo André: ESETec, 2011. p 89 – 138.

VILLAS-BÔAS, Alessandra. **Efeitos de análises de contingências sobre Comportamentos Clinicamente Relevantes e sobre mudanças extra Sessão**. 2015. 200f. Tese (Doutorado em Psicologia)-Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.