

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ANÁPOLIS –
UNIEVANGÉLICA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

**CAROLINE PEREIRA NASCIMENTO BAÍA
LUDYMILLA POLLYANA MAGALHÃES MENDANHA**

**SENTIMENTOS DA TERAPEUTA E MANEJO TÉCNICO NA
PSICOTERAPIA ANALÍTICO FUNCIONAL: RELATO DE
EXPERIÊNCIA**

**ANÁPOLIS
2020**

**CAROLINE PEREIRA NASCIMENTO BAÍA
LUDYMILLA POLLYANA MAGALHÃES MENDANHA**

**SENTIMENTOS DA TERAPEUTA E MANEJO TÉCNICO NA
PSICOTERAPIA ANALÍTICO FUNCIONAL: RELATO DE
EXPERIÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de curso
apresentado ao Centro Universitário de
Anápolis – UniEvangélica como requisito
parcial à obtenção do título de graduação
em Psicologia.

Orientador(a): Prof. Dr. Artur Vandré
Pitanga

ANÁPOLIS

2020

CAROLINE PEREIRA NASCIMENTO BAÍA
LUDYMILLA POLLYANA MAGALHÃES MENDANHA

**SENTIMENTOS DA TERAPEUTA E MANEJO TÉCNICO NA
PSICOTERAPIA ANALÍTICO FUNCIONAL: RELATO DE
EXPERIÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de curso
apresentado ao Centro Universitário de
Anápolis – UniEvangélica como requisito
parcial à obtenção do título de graduação
em Psicologia.

Orientador(a): Prof. Dr. Artur Vandré
Pitanga

Banca Examinadora

Prof. Dr. Artur Vandré Pitanga
Professor-orientador – Presidente da Banca
Centro Universitário de Anápolis – UniEvangélica

Prof. Dra. Ana Carolina Aquino de Sousa
Professor-Convidado
Instituto de Psicologia Comportamental

Nota:.....

Anápolis, de de 2020.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus por ter nos mantido na trilha certa durante este projeto de pesquisa com saúde e forças para chegar até o fim. Somos gratas às nossas famílias pelo apoio que sempre deram durante toda a nossa vida. Deixamos um agradecimento especial ao nosso orientador pelo incentivo e pela dedicação do seu escasso tempo ao nosso projeto de pesquisa. Também agradecemos ao Centro Universitário de Anápolis - UniEvangélica e a todos os professores do nosso curso pela elevada qualidade do ensino oferecido.

Os cuidados do terapeuta com seu bem estar físico podem torná-lo mais atento, paciente, compreensivo e, portanto, naturalmente reforçador.

(Kohlenberg & Tsai, 2006, p. 39)

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, os comportamentos do cliente evocados pelo terapeuta em sessão é uma das principais estratégias para uma boa análise funcional das contingências da vida deste cliente. Então, neste estudo, observaremos os sentimentos do terapeuta e o seu manejo técnico na psicoterapia. Esta pesquisa é uma revisão bibliográfica que, busca analisar a eficácia da vulnerabilização dos sentimentos do terapeuta diante a relação terapeuta-cliente e de que forma a mesma pode promover uma melhor evolução para ambos. O estudo portanto, viabilizou a observação acerca dos sentimentos do terapeuta diante da relação terapêutica.

Palavras-chave: Psicoterapia Analítico Funcional; Sentimentos; Relação Terapeuta-Cliente

ABSTRACT

The present work is based on the Functional Analytical Psychotherapy (FAP) by Robert J. Kohlenberg and Mavis Tsai, a contextual behavioral therapy, based on the philosophical principles of Radical Behaviorism by B. F. Skinner. According to this theory, the client's behaviors evoked by the therapist in session is one of the main strategies for a good functional analysis of the contingencies of this client's life. So, in this study, we will observe the therapist's feelings and his technical handling in psychotherapy. This research is a bibliographic review that seeks to analyze the effectiveness of the vulnerability of the therapist's feelings regarding the therapist-client relationship and how it can promote a better evolution for both. The study therefore made it possible to observe the therapist's feelings regarding the therapeutic relationship.

Keywords: Functional Analytical Psychotherapy; Feelings; Therapist-Client Relationship.

INTRODUÇÃO

Para Hayes, as psicoterapias comportamentais se dividem em três ondas. Composto a primeira onda, encontra-se a Terapia Comportamental, a partir da década de 1950. Sendo seguida pela segunda onda, na década de 1970, encontra-se a Terapia Cognitiva de Aaron Beck e a partir da década de 1980, a Terapia Cognitiva-Comportamental. A partir da década de 1990, surge a terceira onda, onde a Psicoterapia Analítica Funcional, encontra-se inserida, assim como: Terapia de Aceitação e Compromisso, Ativação Comportamental e Terapia Comportamental Integrativa de Casais, oriundas dos princípios da ciência da Análise do Comportamento e da filosofia do Behaviorismo Radical (Santos, Gouveia & Oliveira, 2015).

A Psicoterapia Analítica Funcional (FAP), foi desenvolvida por Robert Kohlenberg e Mavis Tsai. A mesma, diferencia-se das terapias comportamentais tradicionais, pois busca utilizar técnicas congruentes com o almejo dos clientes, visando uma relação terapêutica genuína e intensa. Embora se utilize deste olhar mais profundo para a relação terapêutica, não deixa de lado as raízes do behaviorismo radical (Kohlenberg & Tsai, 2006).

Para que a FAP realmente seja efetiva, é necessário que o terapeuta se envolva de forma sensível e cuidadosa, proporcionando ao cliente um ambiente seguro e envolvente, onde o mesmo se sinta acolhido e confortável para desenvolver uma relação curativa (Prette, 2015 Livro: Psicoterapia Analítico-Funcional).

Terapeutas não são neutros em um processo de interação interpessoal como a psicologia clínica. Geralmente, os terapeutas vivenciam sentimentos variados mediante a emissão de comportamentos de seus clientes. Estudar os sentimentos que permeiam a terapia, na perspectiva do terapeuta, pode ser um passo importante na busca de compreensão sobre a terapia e seus resultados. Outro fator importante diz respeito ao manejo técnico de terapeutas mediante a emissão de comportamentos clinicamente relevantes de seus pacientes. Nesse sentido, o alcance dos objetivos de uma terapia pode estar relacionado, tanto a uma observação acurada de sentimentos por parte do terapeuta, quanto habilidades técnicas desse mesmo terapeuta.

A literatura sobre terapia comportamental tem apresentado, a partir da última década, um interesse crescente sobre a pessoa do terapeuta e a relação terapêutica.

Desenvolver pesquisas sobre sentimentos do terapeuta e sua capacidade técnica contribui para o avanço da terapia comportamental e para o enriquecimento da literatura sobre o assunto.

Além do que foi exposto nas linhas acima, a proposta do desenvolvimento do artigo é justificada pela importância de colaborar com dados novos sobre a prática da terapia comportamental, sobretudo, para terapeutas iniciantes em uma área profissional difícil e exigente.

O presente artigo, em questão, tem por objetivo principal descrever e avaliar a vivência de sentimentos e manejo técnico de terapeutas como consequência dos comportamentos clinicamente relevantes emitidos pelos pacientes em sessão. Também, objetiva descrever os sentimentos vivenciados das terapeutas durante os atendimentos, detalhando os manejos técnicos (procedimentos) utilizados durante os atendimentos e avaliar os possíveis resultados do manejo técnico das terapeutas no trabalho clínico.

O problema que guiou a pesquisa foi: Quais sentimentos das terapeutas e quais manejos técnicos são utilizados na Psicoterapia Analítico Funcional? Um dos desejos de pesquisadores, acadêmicos, aspirantes da psicologia e os próprios clientes é conhecer os sentimentos que permeiam na relação terapêutica, e ainda os manejos utilizados pelo psicoterapeuta FAP.

O que é terapia comportamental

A terapia comportamental é um processo que exige o manejo de estratégias e técnicas específicas por parte do terapeuta, visando a modificação de comportamentos de indivíduos que sofrem em razão de um ambiente social coercitivo (Guillard, 2015). A terapia comportamental abrange uma vasta variedade de técnicas que relaciona a análise do comportamento com a prática clínica. O surgimento da terapia comportamental foi marcado pelo seu forte questionamento e oposição as psicoterapias vigentes no início do século XX (Santos, Gouveia & Oliveira, 2015). O aprimoramento da terapia comportamental nas últimas décadas foi vertiginoso e promissor em várias áreas de atuação, terapia individual para crianças, adultos e idosos, para casais, terapia de grupo,

trabalhos com pessoas com comprometimentos físicos e psicológicos severos, transtornos psiquiátricos, entre outros.

A terapia comportamental valorizou as comprovações científicas dos primeiros behavioristas, testadas e experimentadas para o uso nos assuntos humanos. As marcas da terapia comportamental foi proporcionar mudanças de comportamentos de clientes de forma cada vez mais efetiva, dentro e fora do *setting* terapêutico, propondo trabalhar as situações do presente, enfatizando as aprendizagens ao longo da vida, valorizando a individualidade de cada pessoa e seu ambiente social único (Santos, Gouveia & Oliveira, 2015).

A terapia comportamental se desenvolveu a partir de gerações, com tempo histórico determinado, razões específicas e uma ousada integração de ideia, procedimentos e valores. Esse desenvolvimento conta, atualmente, com a colaboração de inúmeros pesquisadores, que desafiados pela complexidade humana não medem esforços para a busca da efetividade e qualidade do universo psicoterapêutico. Nos parágrafos a seguir apresenta-se uma síntese desse movimento científico entre gerações.

Primeira Geração

Ivan Pavlov, um fisiologista russo, no princípio do século XX, realizou a primeira elucidação sobre condicionamento clássico e o condicionamento Pavloviano (Santos, Gouveia, & Oliveira, 2015). Os fisiologistas russos Vladimir Bechterev e Ivan Pavlov pesquisaram o processo de condicionamento respondente em cães e com isso comprovaram veracidade de uma pesquisa sobre reflexo inato, realizada por Ivan Sechenov no século anterior (Leonardi, 2017).

Na mesma época em que Pavlov investigava sobre o pareamento de estímulos, o psicólogo Edward Thorndike, estudava o processo de aprendizagem por tentativa e erro, estabelecendo o que ficou conhecida como “curva de aprendizagem”. Esse experimento influenciou posteriormente os trabalhos de Skinner sobre comportamento operante (Santos, Gouveia, & Oliveira, 2015).

John Watson, considerado o fundador do Behaviorismo, foi influenciado pelos estudos de Pavlov, e concedeu instrumentos de aplicação e aquisição para o tratamento de transtornos psicológicos. Para Watson, para um estudo ser considerado científico, o psicólogo deveria valorizar a observação direta do comportamento e propor experimentos que melhor esclarecessem as variáveis de influência desse comportamento (Santos, Gouveia, & Oliveira, 2015).

Na década de 1930 Skinner iniciou suas pesquisas com ajuda de outros pesquisadores, em universidades realizaram experimentos programados e em hospitais estudaram sobre o condicionamento operante em pessoas de diferentes faixas etárias (Leonardi, 2015). Nesta mesma década, Edmund Jacobson, um fisiologista estuda sobre relaxamento muscular, para tratamento de desorganizações psicológicas e físicas. (Santos, Gouveia, & Oliveira, 2015).

No decorrer das décadas de 1950 e 1960, muitos pesquisadores entre eles Skinner observaram o condicionamento operante em crianças e adultos com ou sem patologias, demonstrando que os controles de comportamentos eram similares tanto em animais como em humanos (Leonardi, 2015).

Segundo Santos, Gouveia, & Oliveira, mesmo com todo empenho e efetividade sistemática só a partir da década de 50 a Terapia Comportamental foi impulsionada de forma factual.

Segunda Geração

Na década de 1960 o psicólogo Albert Bandura criou a Teoria de Aprendizagem Social, destacando os princípios de aprendizagem e o papel predominante das cognições no desenvolvimento e no tratamento de transtornos psicológicos. Sob influência da emergente Psicologia Cognitiva nos EUA, Aaron Beck desenvolveu a Terapia Cognitiva e Albert Ellis a Terapia Racional Emotiva.

Nos anos de 1970, a Terapia Cognitiva Comportamental começou a ser reconhecida como um tratamento de escolha para problemas psicológicos. Na década de

1980, sua aplicação e aceitação aumentaram. Em 1990, o crescimento se ampliou por diversos países, se tornando uma força importante em psicoterapia em quase todo o mundo. A segunda geração buscou conservar a objetividade e a base técnica existente na primeira geração, ao mesmo tempo que tentou valorizar a racionalidade humana (Hayes & Pistorello, 2015).

Terceira Geração

Nas últimas três décadas a terapia comportamental desenvolveu estilos de terapias no sentido de aliviar o sofrimento dos clientes por meio de estratégias que combinam aceitação e mudança. A nova geração da terapia comportamental foi definida por Hayes, de acordo com a descrição a seguir:

Fundamentada em uma abordagem empírica e focada em princípios, a terceira onda de terapia cognitiva e comportamental é particularmente sensível ao contexto e funções dos fenômenos psicológicos, não somente nas suas formas, e também tende a enfatizar estratégias de mudança contextuais e experienciais em adição às estratégias diretas e didáticas. Estes tratamentos tendem a buscar a construção de repertórios amplos, flexíveis e efetivos, mais do que uma abordagem eliminativa para problemas estreitamente definidos, e a enfatizar a relevância destes aspectos tanto para clínicos como para clientes. A terceira onda reformula e sintetiza as gerações prévias da terapia cognitiva e comportamental e as levam de encontro a questões, problemas e domínios previamente endereçados primariamente por outras tradições, na esperança de melhorar tanto a sua compreensão como os resultados (Hayes, 2004, p. 658).

As abordagens de terceira geração mais conhecidas são a Terapia de Aceitação e Compromisso, a Ativação Comportamental, a terapia Cognitiva Baseada em

Mindfulness, o Programa de Redução de Estresse Baseado em Mindfulness, a Terapia Comportamental Integrativa de Casais, a Psicoterapia Analítico-Funcional, a Terapia Focada na Compaixão e a Terapia Comportamental Dialética. Tais abordagens se interessam mais pelas funções dos comportamentos do que somente pelo comportamento. Optam pela mudança de contingência em detrimento da mudança mais didática e psicoeducativa baseada em regras. As intervenções da terceira geração operam diante a premissa de que o contexto é o mais importante, e que é pelo entendimento do contexto que acontece o entendimento do comportamento (Hayes & Pistorello, 2015).

Terapia Analítico Funcional – FAP

Na FAP o terapeuta atua de acordo com a perspectiva do paciente, respeitando sua individualidade e proporcionando uma relação terapêutica genuína e acolhedora, principalmente para aqueles com dificuldades acentuadas de relacionamento interpessoal em seu cotidiano (Kohlenberg & Tsai, 2006).

De acordo com Ribeiro, Oliveira e Borges, a FAP visa intervir sobre uma série de comportamentos controversos socialmente. Para que a intervenção possa ocorrer é necessário que tais comportamentos ocorram ou sejam evocados dentro da sessão terapêutica.

Segundo Santos, Gouveia, & Oliveira, a FAP é um desafio aos terapeutas, pois o mesmo deve dedicar-se ao autoconhecimento, e sobretudo a se reformular de forma única e genuína diante de cada novo cliente, exigindo assim que a mesma não seja apenas compreendida, mas deve ser sentida pelo terapeuta.

Relação terapêutica

Para o terapeuta FAP o cliente pode expor comportamentos similares aos que apresentam no seu dia-a-dia. E com isso o terapeuta faz uso de procedimentos como

prática terapêutica, como: modelagem, reforço, discriminação e generalização (Villas-Boas, 2012).

A relação terapêutica é um processo de interação entre o terapeuta e o cliente, como compreendido pela FAP. Nessa interação o terapeuta, assim como o cliente, passa por transformações interpessoais significativas. O terapeuta deve, nesse sentido, observar atentamente seus próprios sentimentos e pensamentos, que são provocados pelo cliente no *setting* terapêutico. Essa perspectiva em relação à terapia comportamental e como a mesma deve ser conduzida apresenta o trabalho clínico como uma via de mão dupla, contexto pelo qual terapeuta e cliente são transformados (Braga & Vandenberghe, 2006).

O que são CCR?

A FAP está pautada na teoria de que, 1º: o único jeito de um terapeuta ajudar seu paciente é por meio das funções reforçadoras, discriminativas e eliciadoras de suas ações, e 2º: essas funções vão ter seus efeitos mais intensos sobre o comportamento do paciente se acontecerem durante a sessão. Portanto, a característica mais importante da FAP é que ela possa ocorrer durante a sessão, assim como as melhoras do paciente, na qual devem ser reforçadas naturalmente pelas ações e reações do terapeuta. Efetivar a abordagem “aqui e agora” é a essência da FAP (Tsai & Kohlenberg, 2018).

Contudo, para a efetividade do “aqui e agora”, é essencial o conceito de comportamento clinicamente relevante (CCR). O terapeuta, durante a sessão, deve diferenciar os tipos de CCRs ocorridos.

CCR1s: Problemas do paciente que acontecem durante a sessão. São acontecimentos durante a sessão, de repertórios do paciente que são considerados problemas de acordo com o objetivo terapêutico ditado pelo mesmo e a conceituação do caso. Deve haver relação entre os CCR1s com os problemas particulares da vida diária. Entender os CCR1s requer uma observação minuciosa do comportamento em relação a várias outras classes de resposta que envolvem diferentes topografias comportamentais; algumas acontecem durante a sessão, e outras acontecem fora da sessão, que podem estar

relacionadas à família, amigos, trabalho e outros. Em uma FAP bem sucedida, os CCR1s devem diminuir de frequência ao longo da terapia.

CCR2s: Progressos do paciente ocorridos em sessão. CCR2s são os progressos do paciente ocorridos em sessão relacionados aos CCR1s, e que devem aumentar de frequência ao longo da terapia. Durante os primeiros passos da terapia, os CCR2s são raros e fracos, mais isso não quer dizer que não vão ocorrer. Tudo depende do engajamento, da relação genuína entre terapeuta-paciente e vice-versa (Tsai & Kohlenberg, 2018).

Segundo Kohlenberg e Tsai (1991), existem cinco regras que conduzem a utilização da FAP, são elas:

- Regra 1: O terapeuta deve estar atento aos CCRs (Observar), considerando que se espera que o paciente se comporte com o terapeuta da mesma forma com que se comporta com outras pessoas em situações semelhantes. Esta regra é considerada como o coração da FAP. Um terapeuta habilidoso em observar o que acontece na sessão, de iminência do comportamento clinicamente relevante, tenderá a reagir de forma natural, em relação à reforçar, extinguir e punir o comportamento, proporcionando o desenvolvimento de alternativas úteis para o dia a dia.

- Regra 2: O terapeuta deve (Evocar) CCRs, além da evocação formada pelo próprio ambiente terapêutico e pela relação do paciente com o terapeuta, o terapeuta usa estratégias para aumentar a probabilidade de ocorrência de um CCR, só que de forma direta. Um terapeuta ativo e atencioso, pode evocar os problemas do paciente e abrir possibilidades de progressos. Um paciente que tem como objetivo, estabelecer relacionamentos de proximidade por exemplo, mas que receia o envolvimento, pode se beneficiar com um terapeuta que demonstra afetividade.

- Regra 3: O terapeuta responde de forma contingente aos CCRs (Reforçar), consiste em responder de maneira contingente ao comportamento do paciente, demonstrando consequências naturais que tem por objetivo, diminuir CCR1s e aumentar a probabilidade de ocorrência de CCR2s e CCR3s.

- Regra 4: O terapeuta observa os efeitos do seu comportamento sobre o comportamento do paciente (Paralelos), o terapeuta ao responder de forma contingente

aos CCRs, é importante que ele esteja atento aos impactos dessa consequenciação sobre o paciente.

- Regra 5: O terapeuta fornece interpretações analítico funcionais e implementa estratégias de (Generalização), envolve o estabelecimento de paralelos entre contingências ocorridas na sessão e do dia a dia do paciente, ou seja, o terapeuta descreve os comportamentos do paciente que tiveram similaridade dentro e fora de sessão.

Pesquisas em FAP

A base de investigação da FAP é o reforçamento, pelos comportamentos clinicamente relevante e as generalizações captadas no contexto do setting terapêutico (Ribeiro, Oliveira & Borges, 2013). Segundo Kohlenberg e Tsai (2006), a FAP está dia após dia ampliando seus repertórios e assim almejando ultrapassar as paredes do consultório, tendo assim uma hipótese.

As publicações em relação a FAP, tiveram grande avanço em publicações bibliográficas, sendo em sua maioria pesquisas norte-americanas, tendo destaque o autor Robert J. Kohlenberg. Já as publicações empíricas, mesmo tendo avançado nas últimas décadas, ainda são poucas e poucos autores si dedicam a produzirem estudos na área (Ribeiro, Oliveira & Borges 2013). Sabe-se que a FAP é um recurso terapêutico que demanda tempo e demanda um treinamento intenso de seus terapeutas, sendo assim os esses estudos requerem de seus pleiteadores além de muito tempo, exige muito recursos, sendo assim o investimento de verbas ainda é escasso (Kohlenberg & Tsai, 2006).

MÉTODO

A presente artigo de conclusão de curso, tem como caminho metodológico o desenvolvimento de um ensaio acadêmico sobre sentimentos do terapeuta durante

atendimento clínico. Em função da pandemia ¹o projeto original sofreu alterações, em dentro as possibilidades optou-se por um artigo teórico referente ao mesmo tema.

O projeto original apresentava o seguinte desenho:

A ideia era de uma pesquisa de cunho qualitativo e exploratório. As observações sobre sentimentos e manejo das terapeutas deveriam ter como contexto as salas de atendimento da clínica escola do Centro Universitário UniEvangélica. As salas são devidamente adequadas para o trabalho de psicologia clínica. Cada sala de atendimento contém: mesa, poltronas, cadeiras, quadro e ar condicionado.

Seriam realizadas durante a sessões de terapia, de acordo com as necessidades dos pacientes e possibilidades de intervenção: análise funcional, técnicas vivenciais, questionário de valores, fichas de regulação emocional, questionamentos reflexivos, metáforas, escuta ativa, entre outros. As intervenções estavam de acordo com a perspectiva analítico comportamental de psicologia clínica, teve como inspiração a terapia analítico funcional (FAP).

Após cada sessão, as terapeutas fariam registros escritos dos comportamentos clinicamente relevantes (CCRs) do paciente, na sequência a descrição dos próprios sentimentos como consequência desses CCRs, e por conseguinte, a descrição de como ocorreu o manejo em cada situação descrita pelas terapeutas, seguindo um modelo de contingência tríplice: contexto – comportamento – consequência.

Seriam realizadas 10 sessões para as observações, sendo que cada sessão poderia ter a duração de 50 minutos. Cada terapeuta seria responsável por um paciente, do sexo masculino ou feminino, adulto ou adolescente. A escolha do paciente estava sujeita às regras de triagem e encaminhamento da clínica escola da faculdade.

Os dados coletados seriam analisados conjuntamente com o professor/supervisor e colegas estagiários. A análise dos dados visa uma compreensão profunda sobre os sentimentos das terapeutas, seus manejos clínicos durante os atendimentos e as consequências para o alcance dos objetivos da terapia.

¹ <https://www.goias.gov.br/servico/96-coronavirus/120995-covid-19-comecou-a-valer-nesta-quintra-feira-dia-19-decreto-que-restringe-atuacao-do-comercio-em-goias-por-15-dias.html>

Como ensaio acadêmico, o presente artigo tem como fundamento referências bibliográficas sobre terapias comportamentais que dão ênfase a sentimentos vivenciados por terapeutas no trato clínico. A partir das leituras foram realizadas reflexões e a apresentação de um pequeno retrato sobre como terapeutas compreendem o impacto emocional durante atendimento.

DISCUSSÃO

Segundo Leonardi (2009), os sentimentos são subprodutos de contingências, são comportamentos respondentes eliciados por estímulos vindo da interação organismo ambiente. Ao contrário do que muitos pensam, os sentimentos são importantes para Análise do Comportamento, pois são através deles que é possível evidenciar as contingências que o indivíduo está em contato, possibilitando assim avanços na compreensão do comportamento humano complexo e no contexto aplicado ao desenvolvimento da terapia comportamental, por exemplo. A terapia comportamental é um contexto de entendimento de como os sentimentos acontecem, como esses mesmos sentimentos estão relacionados ao sofrimento, principalmente. Nesse sentido, compreender as contingências ou variáveis ambientais é fundamental para saber sobre as razões pelas quais os sentimentos acontecem, sua intensidade e frequência.

A Psicoterapia Analítica Funcional (FAP), utiliza a relação terapêutica como caminho para a mudança auxiliando o cliente à mudanças comportamentais necessárias que o possibilita a cultivar uma vida que vale a pena ser vivida. A FAP apresenta como objetivo terapêutico uma atenção e conexão profunda e genuína, utilizando para isso a relação terapêutica como fonte e modelo de aprendizagem, onde terapeuta e cliente estabelecem uma posição de proximidade (Fideles & Vandenberghe, 2014).

Sendo assim, a Psicoterapia Analítica Funcional se ampara em um contexto de contato e expressão de sentimentos. Um dos fatores importantes nesse modelo de terapia comportamental é que o desenvolvimento de repertório por parte do cliente está relacionado à sua condição de observar, compreender e entrar em contato com sentimentos por vezes “guardados” ao longo da vida. A terapia, a partir da relação

terapêutica e das habilidades do terapeuta em manejar sentimentos ao longo do processo terapêutico irá possibilitar um contexto de mudança.

No momento atual, principalmente, na FAP, há um incentivo para que terapeutas comportamentais exponham seus sentimentos e emoções no processo terapêutico, afim de evidenciar ao cliente o impacto que a sessão está tendo sobre ele, buscando um aprofundamento na relação terapêutica (Vieira & Vandenberghe, ano). Embora exista esta recomendação, tal exposição não acontece de forma simples, pois exige um manejo terapêutico experiente e genuíno. A auto revelação do terapeuta, sua condição de vida pessoal e emocional surgem no processo terapêutico. O manejo de suas próprias emoções

Segundo Cunha & Vandenberghe (2016), a aproximação emocional do cliente e do terapeuta proporciona um desempenho clínico concentrado no ponto alvo a ser trabalhado, é através da abertura emocional do terapeuta ao cliente, que faz com que possibilite uma visão clara de como são os relacionamentos do mesmo fora da sessão terapêutica, onde evidencia a atuação direta nas relações interpessoais desse paciente. Ao estar em contato com às suas emoções o terapeuta consegue distinguir as contingências nesta relação terapêutica o que pode trazer mais clareza a análise funcional.

Para Fideles & Vandenberghe (2014), a Análise Funcional na FAP, busca visualizar as relações interpessoais e os reforçadores comportamentais desta relação. Através da observação da fala trazida pelo cliente, o terapeuta vai pontuando as similaridades dos comportamentos que ocorrem dentro da sessão e fora dela.

Ainda sobre a vulnerabilidade do terapeuta, pode se fazer útil a utilização da autorevelação, que é quando o terapeuta revela algo íntimo para o cliente, algo pessoal com a finalidade de construir um relacionamento intenso, genuíno e curativo. Através da autorrevelação o terapeuta se apresenta de forma mais humana, ajudando assim esse cliente trazer para sessão momentos difíceis pelos quais passou na sua história de vida. Tornando assim o momento terapêutico acolhedor e seguro, onde o cliente se sente amparado para explicar qualquer assunto (Vieira & Vandenberghe, 2017).

Santo & Vandenberghe (2015), em um estudo sobre a função dos sentimentos da terapeuta, evidenciam a importância da compreensão dos sentimentos do terapeuta nos atendimentos, no qual esta compreensão contribui e ajuda de forma significativa, ao

terapeuta identificar comportamentos problema (T1) e comportamentos-alvo (T2), proporcionando orientações a respeito do caminho a seguir.

O comportamento problema consiste em ações que não ajudam o cliente e que podem prejudicar o progresso terapêutico, como por exemplo: o terapeuta involuntariamente, pode controlar a autonomia no cliente, porque aprendeu que o terapeuta deve ter controle sobre a sessão.

Os comportamentos-alvo são ações que contribuem para a evolução do cliente na terapia. Um comportamento-alvo pode exigir que o terapeuta enfrente sentimentos difíceis, até mesmo, correr um risco, se permitir ser vulnerável e revelar o que sente por um cliente.

Os terapeutas, principalmente iniciantes, tendem a se frustrarem ou se sentirem culpados por algum comportamento emitido ou não pelo paciente. Por isso, é muito importante que o terapeuta faça supervisão e se prepare verdadeiramente antes de receber o paciente. Utilizar da técnica de mindfulness, voltar a atenção para aquele momento presente, é se respeitar e respeitar o paciente, é tornar a terapia mais intensa e profunda.

Vandenberghe (2014), traz sobre a importância de uma supervisão bem estabelecida entre terapeuta e supervisionado. Revela que pode-se aprender com o que é vivenciado na clínica com seu paciente e também com o que é vivenciado com o supervisor.

Alega que terapeutas iniciantes, podem ter dificuldades em seus atendimentos, e por isso, se faz necessário um supervisor atento para perceber se esta dificuldade na relação terapeuta-cliente existe e se isso se repete na relação terapeuta-supervisor. Percebendo essa dificuldade em ambos contextos, o supervisor deve modelar o comportamento do supervisionado de maneira que o mesmo perceba que às vezes, essas dificuldades encontradas, podem estar relacionados com regras, preconceitos, tabus, que podem afetar suas relações.

Vandenberghe expõe 3 alvos que precisam ser alcançados pelo supervisionado, são eles: (1) aprender o que fazer, (2) compreender como fazer e (3) estar verdadeiramente e plenamente presente nesse fazer.

O alvo 1 e 2 são alcançados de acordo com a dedicação de ambos, terapeuta e supervisor. Já o alvo 3 é algo aprendido, só que depende inteiramente do terapeuta, da forma com que ele estará presente genuinamente, com a atenção voltada para o que o cliente traz e perceber verdadeiramente suas emoções e sentimentos em relação aos comportamentos emitidos pelo cliente.

Portanto, nota-se que para ser um bom terapeuta FAP, é necessário ter como filosofia de vida, a consciência, coragem e o amor, o que torna possível ter uma vida que vale a pena ser vivida. E isto, vai além de muito estudo teórico, e uma boa supervisão. Sendo assim, fica claro que o ser humano é indissociável do terapeuta.

Considerações Finais

A FAP surgiu em um momento histórico de que haviam várias discussões teóricas, práticas à respeito da clínica comportamental. Sendo assim, os analistas do comportamento precisavam desenvolver uma prática clínica explicando e tratando a cognição e os sentimentos, mas sem abrir mão dos princípios filosóficos e fundamentação científica do behaviorismo radical. A FAP vem propor uma terapia que desafia a não somente ser entendida, mas sentida e vivida em uma relação profunda e genuína, tornando assim, a terapia, um evento, onde terapeuta e cliente trabalham juntos para desenvolver uma relação única.

Um terapeuta competente para a prática clínica, não fica contido apenas em técnicas, ele se envolve em uma relação que seja em si, terapêutica, com isso, o terapeuta se torna vulnerável.

Atualmente, o uso dos sentimentos do terapeuta como ferramenta clínica é de grande relevância, tornando assim, importante o estudo e a compreensão de como os sentimentos e as emoções interferem na relação terapêutica. O terapeuta deve ser visto com a mesma importância e intensidade que o cliente, uma vez que o terapeuta FAP se utiliza da relação terapêutica como processo de interação que visa uma transformação profunda de ambos.

Portanto, conclui-se que essa relação no processo terapêutico, tem um papel primordial através da criação de uma relação íntima e genuína, que proporciona mudanças significativas tanto na clínica quanto na vida do paciente. Desta forma, almeja-se que este estudo venha a contribuir com um novo olhar para o terapeuta, tendo em vista que ao vulnerabilizar seus sentimentos na relação terapeuta-cliente, pode proporcionar uma relação intensa e curativa para ambos, vindo a colaborar também com as produções científicas na área.

Referências

Braga, B. L. G. & Vanderberghe, L. *Abrangência e função da relação terapêutica na terapia comportamental*. Estudos de Psicologia, Campinas, 2006.

Cunha, R. O. & Vandenberghe, L. *Manifestações emocionais do terapeuta durante as sessões: por que arriscar-se e quais benefícios esperar?* Psicologia: Ciência e Profissão, 2019.

Cunha, R. O. & Vandenberghe, L. *O relacionamento terapeuta-cliente e o transtorno de personalidade borderline*. Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, INNS 1982 3541, Vol. XVIII no 1, 72 – 86, 2016.

Fidelis, D. N. M. & Vandenberghe, L. *Psicoterapia analítica funcional feminista: possibilidades de um encontro*. Revista Psicologia: Teoria e Prática, São Paulo, 2014.

Guilhardi, J. H. & Abreu, N. C. *Terapia comportamental e cognitivo-comportamental- Práticas clínicas*. São Paulo: Roca, 2004.

Hayes, C. S. & Pistorello, J. *A terceira geração da terapia cognitiva e comportamental no Brasil e nos demais países de língua portuguesa*. Novo Hamburgo, Sinopsys, 2015.

Kohlenberg, J. R. & Tsai, M. *Psicoterapia Analítica Funcional: Criando Relações Terapêuticas Intensas e Curativas*. ESETec, Santo André, 2006.

Leonardi, J. L. *Emoções e sentimentos no behaviorismo radical: um esclarecimento conceitual*. Diálogos do Behaviorismo com a Psicologia, Rede Psi, 2009.

Leonardi, J. L. *Perspectiva em análise do comportamento: O lugar da terapia analítico-comportamental no cenário internacional das terapias comportamentais: um panorama histórico*. São Paulo, 2017.

Ribeiro, S. A., Oliveira, R. S., Borges, B. N. *Análise da produção científica a respeito de Psicoterapia Analítica Funcional (FAP)*. Pepsic, São Paulo, 2013.

Santos, L. P., Gouveia, P. J. & Oliveira, S. M. *Terapias Comportamentais de Terceira Geração: Guia para profissionais*. Novo Hamburgo, Sinopsys, 2015.

Santo, D. A. R. & Vandenberghe, L. *Campo e função dos sentimentos da terapeuta na relação terapêutica*. Contextos Clínicos, 2015.

Tsai, M., Kohlenberg, J. R., Kanter, W. J., Kohlenberg, B., Follette, C. W. & Cllaghan, M. G. *Um guia para a Psicoterapia Analítica Funcional (FAP): Consciência, Coragem, Amor e Behaviorismo*. ESETec, 2011.

Vandenberghe, L. *Supervisão para terapia comportamental*. Psicologia e análise do comportamento: Conceitos e aplicações à educação, organizações, saúde e clínica, p. 477-496, 2014.

Vieira, A. J. F. M. & Vandenberghe, L. *O uso do self do terapeuta na terapia comportamental*. Teoria, pesquisa e aplicação em psicologia: processos comportamentais. Appris, Curitiba, 2017.

Villas-Boas, A. *Psicoterapia Analítica Funcional (FAP): entendendo o cliente na relação terapêutica*. Comporte-se. São Paulo, 2012.