



## Coragem, Consciência e Amor na Psicoterapia Analítica Funcional: um estudo de caso

Ana Cristina Oliveira Da Silva Chaves <sup>1</sup>  
Ana Carolina Aquino de Sousa <sup>2</sup>

### Resumo

A relação terapêutica deste da década de 1980 tem sido temática de vários estudos e pesquisas com ênfase, na importância da conexão verdadeira e genuína para que o cliente se torne mais envolvido no processo terapêutico. A FAP mostra-se eficaz no desenvolvimento da relação terapêutica, no qual o vínculo possibilita ao cliente vulnerabilizar emoções e sentimentos. Este estudo teve como objetivo a construção de um vínculo terapêutico a partir da aplicação do modelo ACL que torna possível o cliente demonstrar suas vulnerabilidades e promover novos comportamentos alvo para a mudança que desejava alcançar, através de um estudo de caso clínico. Nos resultados verifica-se que foram alcançados estes objetivos, sendo capaz de criar conexão com a terapeuta e generalizar para seu ambiente social e familiar.

**Palavras-chave:** Psicoterapia Analítico Funcional; Relação terapêutica; Conexão.

### Abstract

The therapeutic relationship in this setting of the 80s has been thematic of several studies and research with more emphasis on the importance of true and genuine connection so that the client is more adept to the therapeutic process. The FAP is effective in developing the therapeutic relationship, in which the bond enables the client vulnerability to emotions and feelings. The objective of this study was to build a therapeutic link based on the application of the ACL model that would allow the client to demonstrate their vulnerabilities and promote new behaviors targeted for the change that they wanted to achieve through a clinical case study. The results show that these objectives were achieved, being able to create a connection with the therapist and generalize to their social and family environment.

**Keywords:** Functional Analytical Psychotherapy; Therapeutic relationship; Connection.

<sup>1</sup> Graduada em Psicologia pelo Centro Universitário Alves Faria (UNIALFA). E-mail: anacristinachavespsi@gmail.com

<sup>2</sup> Doutoranda em Psicologia pela Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (UCES). Mestra em Psicologia pela PUC-GO. Especialista em Terapia Comportamental pela PUC GO. Professora do Centro Universitário Alves Faria (UNIALFA). E-mail: aquinopsy@gmail.com

A Psicoterapia Analítica Funcional (FAP) surgiu fundamentada na filosofia do behaviorismo radical no final da década de 1980, com pressupostos teóricos que se baseiam no reforçamento e na generalização dos comportamentos clinicamente relevantes apresentados dentro e fora da relação terapêutica (Kohlenberg & Tsai, 1991). Trata-se de uma terapia que busca desenvolver uma relação autêntica entre terapeuta e cliente que

promova um ambiente acolhedor, de segurança, consciência, coragem e amor (Kohlenberg, Kanter, Kohlenberg, Follette, & Callaghan, 2011).

A FAP trabalha com os Comportamentos Clinicamente Relevantes (sigla em inglês *Clinically Relevant Behavior*): CRB's são ocorrências na vida do cliente que a princípio são apresentadas como demandas, os quais foram à motivação da procura pelo





processo terapêutico. Para ser definido como um comportamento clinicamente relevante, necessariamente, o comportamento precisa ocorrer dentro da relação terapêutica. O papel do terapeuta nesta relação é, além de ajudar a promover mudanças que o cliente perceba como necessárias, observar e evocar estes CRB's no consultório, a fim de que o cliente consiga analisar a situação e perceba o que pode haver entre sua queixa e seu comportamento (Tsai et al., 2011; Holman, Kanter, Tsai, & Kohlenberg, 2017).

Kohlenberg e Tsai (1991) descrevem sobre a importância do reforçamento dentro do consultório. Assim, na sessão o cliente irá emitir comportamentos-problema (que devem ser enfraquecidos) e comportamentos-melhora (que devem ser reforçados), além de levar o cliente a realizar interpretações de suas demandas e análises funcionais da descrição do que mantém ou promove seu comportamento considerado problema.

A FAP descreve 3 tipos de CRB's: CRB'1, CRB'2 e CBR'3. CRB'1 se refere aos comportamentos-problema que ocorrem na sessão, na relação com o terapeuta e que trazem problemas nas suas relações interpessoais (Kohlenberg & Tsai, 1991; Tsai et al., 2011). Um exemplo seria uma cliente que relata na sessão que tem muitos problemas em relação ao seu casamento, que seu marido reclama de suas atitudes bruscas para com ele e diz que não a escuta. Um CRB'1 ocorre, por exemplo, quando o terapeuta tenta verbalizar algumas coisas, ela o interrompe e esbraveja em tom de voz alta.

CRB'2 refere-se aos comportamentos-melhora do cliente na terapia, na relação com o terapeuta. Estes comportamentos vão surgindo dentro e fora do setting terapêutico (ocorrendo então, a generalização destas melhoras do cliente) (Kohlenberg & Tsai, 1991; Tsai et al., 2011). Assim, por exemplo, a cliente citada começa a escutar o terapeuta, demonstrando mais afeto. Espera-se que, em casa, ela reproduza o comportamento da sessão de melhora e, por exemplo, consiga ouvir mais

o marido. Seu tom de voz diminui de frequência tanto na terapia como em casa com marido e filhos também. Seria um exemplo de melhora.

CRB'3 são interpretações, verbalizações ou análises funcionais que o cliente remete ao terapeuta sobre seu próprio comportamento, e as suas funções num dado contexto (Kohlenberg & Tsai, 1991; Vandenberghe, 2010). Então, a cliente consegue, por exemplo, verbalizar para o terapeuta o porquê de falar em tom de voz sempre alterado, pois assim consegue a atenção de seu marido, mas percebe também que isso tinha efeito contrário no seu relacionamento. Compreende, assim, que suas alterações advinham de comportamentos que seu marido havia provocado antes. “Meu marido desde o começo do nosso casamento foi sempre uma pessoa que fala alto, e reclamava muito de mim por meu tom de voz ser mais baixo. Com o tempo alterei meu tom de voz com as pessoas e isso foi gerando muito desconforto, principalmente no meu casamento.” “Creio que nossa relação ajudou muito, pois você me fez perceber que eu alterava meu tom de voz em todo lugar, até aqui na sessão”. “Fico feliz por ajudar você nesse processo, quero que saiba, que ao compartilhar comigo, sinto alegria imensa em saber que a nossa relação foi gratificante”.

Kohlenberg e Tsai (1991) sugeriram, inicialmente, algumas regras que orientam o terapeuta FAP, na identificação e manejo de CRB's:

- A primeira regra é o coração da FAP. Trata-se de prestar atenção ao CRB's do cliente dentro do setting terapêutico. É ter consciência plena ao que está sendo relatado pelo cliente e se condiz com que está sendo relatado. É observar as contingências e descrevê-las para o cliente. O terapeuta também deve observar seus próprios sentimentos dentro dessa relação terapêutica e se algo que o cliente traz está evocando algum CRB, deve observar também se o comportamento do cliente



pode ser realmente um CRB e utilizar das análises funcionais que foram feitas com relato do cliente.

- A segunda regra é evocar CRB's quando estes não ocorrem espontaneamente na sessão. A palavra coragem remete à dificuldade de evocar CRB's 1 ou CBR's 2, demandando do terapeuta o uso da sua empatia para se colocar no lugar do seu cliente ao analisar os CRB's. A prática da 2ª regra exige que o terapeuta analise a relação com o cliente para que quando, por exemplo, evocar um CRB'2, este seja verdadeiro e genuíno. Como um dos princípios é a utilização do reforço natural, este momento exige do terapeuta coragem para sinalizar suas pontuações, o que muitas vezes pode ou não ser bem recebido pelo cliente. Este momento pode provocar emoções em ambos. O terapeuta deve percebê-las e sinalizá-las ao cliente de forma validante para aceitação e empatia com seus próprios sentimentos.
- A regra 3 da FAP sinaliza a importância natural do reforço. Este reforço natural ocorre de forma espontânea na relação, o que diferencia do reforço arbitrário que consiste em consequência um comportamento desejável do cliente. O terapeuta reforça os CBR's 2 de forma genuína, amorosa e afetuosa. Demonstra-se vulnerável perante as falas do cliente sobre os seus sentimentos desagradáveis, com propósito de estreitar a relação entre terapeuta-cliente. A FAP recomenda que o ambiente social da terapia seja um reforçador positivo para que se promova a generalização (que será visto na regra cinco) no seu contexto social fora do setting terapêutico. A dificuldade desta regra é verificar qual resposta do terapeuta será eficaz como reforço para cada cliente em específico bem como no seu ambiente social.
- A regra 4 é observar os efeitos potencialmente reforçadores do comportamento do terapeuta em relação ao

CRB's do cliente. O terapeuta deve observar se sua relação está sendo reforçadora e promovendo ao cliente efeitos benéficos para evocação de CRB's 2 e se pode estar evocando comportamentos-problemas do cliente. Nesta regra o terapeuta deve também observar a sua evolução ao longo do processo terapêutico. Ao observar isto, poderá ver se o CRB's 2 estão aparecendo e se os CRB's 1 estão diminuindo de frequência. Para verificar isto, o terapeuta pode também perguntar diretamente ao cliente sobre a ocorrência de CRB's. Em um momento da terapia após uma intervenção do terapeuta pode, por exemplo, evocar o CRB's 2 de alegria e o terapeuta necessita corresponder, de forma genuína e verdadeira, perguntando, como foi experienciar este momento com o terapeuta.

- A regra 5 é fornecer interpretações de variáveis que afetam o comportamento do cliente. Aqui, o terapeuta descreve ao cliente sobre as impressões que tem sobre seus CRB's 2. As generalizações devem acontecer dentro e fora do setting terapêutico e são mudanças que se estabelecem ao ponto de encerrar o processo terapêutico, pois neste momento o cliente tem condições significativas para emitir CRB's 2 e analisar os efeitos de seus comportamentos sobre as suas relações interpessoais, sem necessariamente precisar recorrer ao terapeuta.

Posteriormente em uma nova formulação, Holman et al. (2017) desenvolveram uma nova estrutura que orienta os profissionais clínicos a avaliarem a conexão social e a repetição de um padrão-chave em relacionamentos saudáveis: o modelo ACL (Consciência- Coragem-Amor). Por coragem, entende-se que é o enfrentamento da pessoa perante a algo, ainda que seja aversivo. Para FAP, coragem inclui movimentos em direção ao outro, a pessoa enfrenta as situações ainda que com medo. Coragem remete à segunda





regra orientando o terapeuta FAP para o manejo de CRB's. Aqui, percebe-se como a exposição do terapeuta tem um papel fundamental para o desenvolvimento da relação terapêutica. Este conceito pode ser mal visto, por parecer que o terapeuta deverá sempre “falar de si”, o que na Psicoterapia Analítica Funcional é totalmente inverso pois trata-se do terapeuta colocar-se num papel de pessoa, ter coragem de mostrar-se como um ser de relação, não se colocar em um papel meramente de respostas ao cliente às suas demandas.

A coragem, muitas vezes, é um comportamento que não ocorre devido a certos eventos aversivos. Pode ser observada quando a pessoa não tem a plena certeza de que seu comportamento será bem recebido ou aceito pelo outro; ou quando o cliente está verbalizando sobre si para alguém ou para terapeuta; e terceiro quando o cliente pede algo de que necessite. Um ponto principal sobre a coragem é a vulnerabilidade. O cliente, quando se vulnerabiliza ao que poderia causar ansiedade social ou mesmo desconforto emocional, entra também em contato com seu eu genuíno e sincero e a relação entre ambos é o ponto que irá promover a mudança ao entrar em contato com suas dores e anseios (Holman et al., 2017).

Amor, no modelo ACL, refere-se a reforçar o outro com coragem e este sentimento vai surgindo conforme duas pessoas em um relacionamento mútuo e genuíno compartilham suas vulnerabilidades, abrindo-se para algo que é desconhecido, que gera insegurança e ainda assim, enfrentar suas dificuldades e se expor ao novo. O amor é uma forma de resposta sobre como correspondemos ao comportamento do outro. É agir de forma benevolente, expressando empatia e compreensão. Clientes podem ter dificuldades de expressar ou receber amor no seu contexto social. O terapeuta, ao promover este ambiente para que possa vivenciar um amor verdadeiro

e genuíno, contribui para a emissão de CRB's 2 e a generalização destes comportamentos (Holman et al., 2017). O amor, como na 3ª regra FAP, remete ao reforço natural do psicoterapeuta, é demonstrar de forma verdadeira seus sentimentos e indagações perante a verbalização do cliente no setting terapêutico (Kohlenberg & Tsai, 1991).

Consciência para a FAP é estar em pleno estado de atenção ao momento sobre si e sobre o outro. A conscientização envolve: entrar em contato com seus valores; estar presente para si e sintonizar com o que acontece; a reflexão sobre seus valores, quais são e serão seus objetivos; é entrar em contato consigo e com as suas verdades, seus medos, seus anseios e seus desejos para que a partir do processo terapêutico, consiga se abrir para novas oportunidades de se vulnerabilizar diante de novas interações sociais ou de cunho amoroso (Holman et al., 2017). A consciência, relaciona-se com a 1ª regra FAP, refere ao terapeuta estar atento ao momento presente, verificar suas possibilidades de evocar ou reforçar algum CRB dentro desta relação, observar seus sentimentos e dificuldades e descrever na sessão ao cliente caso esse comportamento tenha função e promova uma relação verdadeira (Kohlenberg & Tsai, 1991).

Desta forma, quando o terapeuta consegue entrar em contato consigo e suas limitações dentro do consultório e verbalizar isto ao cliente, promove um ambiente social no setting terapêutico de confiança, amor, de responsabilidade consigo e com o outro, além de promover a relação terapêutica verdadeira baseando nos moldes da estrutura ACL.

Holman et al. (2017) relatam que consciência, coragem e amor (ACL) são aplicados de forma conjunta no contexto da terapia. Relacionam-se de forma mútua: um depende do outro para que o processo coexista e possa ser aplicado nas intervenções junto ao cliente.

A figura 1 abaixo demonstra como o modelo ACL ocorre dentro do setting terapêutico:



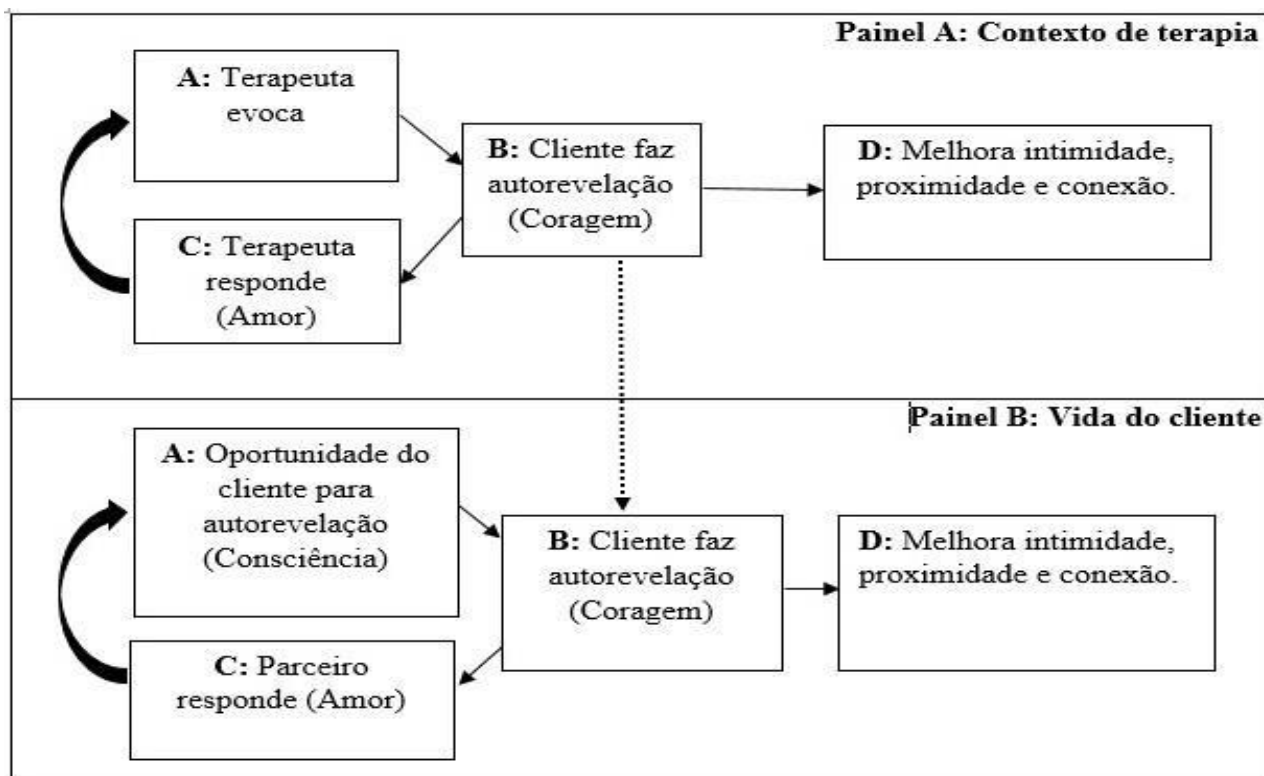


Figura 1. Tradução do modelo clínico da FAP de conexão social de Haworth et al. (2015)

Conforme se observa na figura 1, no primeiro momento (Painel A) o terapeuta deve estar consciente aos comportamentos que o cliente traz para sessão, os CRB's. Ao evocar um comportamento que o cliente demonstre vulnerabilidade e expresse coragem para tal, o terapeuta responde de forma verdadeira genuína e amorosa para que o reforço seja natural, promovendo uma relação terapêutica autêntica (Holman et al., 2017).

Já no painel B, observamos a generalização deste comportamento relacionando com a regra 4 da FAP. O terapeuta ao observar seus comportamentos, verifica se está produzindo efeitos satisfatórios no setting terapêutico, se o cliente está conseguindo transmitir para seu contexto social a coragem de expor seus sentimentos, de se vulnerabilizar e ter melhora na sua conexão com o outro (Holman et al., 2017).

Este estudo tem como objetivo a identificação de comportamentos clinicamente relevantes do cliente, e a aplicação do modelo ACL como forma contribuir para a promoção

de mudanças comportamentais. Pretende-se ilustrar como a relação terapêutica pode propiciar ao cliente uma conexão verdadeira e genuína tanto dentro quanto fora do *setting* terapêutico.

## Método

O método utilizado será o estudo de caso de forma descritiva e qualitativa, na modalidade em co-terapia com a finalidade de promover o desenvolvimento do processo terapêutico, utilizando-se da análise funcional para a identificação de CRB's 1, CRB's 2 e CRB's 3, e aplicação das regras FAP junto ao novo modelo ACL, para promoção de novos comportamentos e qualidade nas relações interpessoais.

## Participantes

O estudo foi realizado com uma participante sendo a cliente, Mariana (nome fictício), adolescente de 12 anos, sexo feminino, solteira, morando com pais, irmã e sobrinho. Além dessas informações gerais, a



ficha de triagem indicou que sua busca pela psicoterapia foi por ter problemas na nova instituição escolar. A demanda inicial, na qual foi à motivação para procura do processo terapêutico era de que, Mariana não conseguia estabelecer vínculo com os novos colegas e adaptar-se ao atual sistema de ensino, além de dificuldades com a aprendizagem. O processo terapêutico foi indicado pelo psiquiatra que a acompanhava. Quando chegou à terapia, a cliente fazia uso do medicamento Pondera (25mg/dia).

## Local

Os atendimentos psicoterapêuticos e os procedimentos foram realizados no Núcleo de Estudo, Pesquisa e Práticas Psicológicas em Psicologia (NEP) do Centro Universitário Alves Faria (UNIALFA) localizada na cidade de Goiânia, estado de Goiás, Brasil.

A sala onde ocorreram os atendimentos possui aproximadamente de 2 (dois) metros quadrados, com três cadeiras (sendo duas poltronas e uma cadeira de escritório), mesa de centro de porte pequeno e em sua superfície um vaso de flores de material sintético, ar condicionado, paredes brancas e som ambiente.

## Instrumentos e Materiais

- Caderno para o registro do repertório verbal e

A figura 2 descreve as tarefas de casa que foram solicitadas ao longo do processo terapêutico e as atividades realizadas nas sessões:

Tarefas de casa	Atividades realizadas na sessão
I. Foram solicitadas primeiramente para descrever em duas colunas as seguintes questões: o que eu gosto nessa escola/ o que eu não gosto.	I. Lista realizada em sessão: descrever o que acha que deve melhorar para si e para o outro, e quais comportamentos deseja manter.
II. Descrever: A Mariana antes do início do processo terapêutico e de agora. No verso da folha relatar como a terapia tem ajudado.	II. EMES-C Escala Multidimensional de Expressão Social Parte Cognitiva (Caballo, 1987).





III. Quarta lista para descrever: quais os pensamentos surgem quando sente vontade de chorar; qual sentimento tem sobre si quando ocorre o choro; além de quais situações que a desagradam e qual sentimento é evidente.	III. Exercício de visualização: cliente representa a mãe no círculo familiar
IV. Período de férias. Situação: O acontecimento que motivou a emoção desagradável. Nas emoções especificar, triste, chateado, ansioso etc. Pensamentos: Anote os pensamentos que precedem a emoção ou emoções. Respostas Racionais: Anote respostas racionais ao pensamento, de 0 a 100. Em outra lista: descrever pensamento e sentimento que desencadeia alguma emoção, seja positiva ou negativa.	
V. Lista: O que deseja com a terapia hoje e o que deseja melhorar.	
VI. Descrever sobre o que deseja ser como pessoa.	
VII. Atividade para casa: descrever sentimentos pelo pai e pela mãe.	
VIII. Descrever o que gostaria de mudar na relação com a mãe.	

Figura 2: Tabela de atividades solicitadas e realizadas com a cliente.

## Procedimentos

O primeiro contato foi realizado pela secretária da clínica-escola através da ficha de triagem preenchida anteriormente pela cliente. A seleção para o atendimento psicológico respeitou o critério de ordem da fila de espera. A secretária da clínica entrou em contato telefônico para o agendamento da sessão. Após este momento, a secretária repassou para a terapeuta uma pasta contendo os dados pessoais e demandas da interessada no atendimento psicológico. Ao chegar data e horário estipulados, terapeuta e cliente se dirigiram para a sala de atendimentos. Ao total, foram 17 sessões, sendo 10 sessões em co-terapia e sete sessões com a díade terapeuta-cliente, com encontros semanais de duração de 50 minutos. Abaixo, segue a descrição dos principais procedimentos adotados nas sessões:

Nas sessões de avaliação (1ª até a 5ª), foram iniciadas com *Rapport*, técnica cujo objetivo é criar um vínculo terapêutico a partir

do acolhimento, no intuito de promover um ambiente de confiança e facilitador do processo de aproximação. O terapeuta descreveu algumas informações sobre como seria o processo terapêutico e o contrato de responsabilidade, como desenvolveria a co-terapia e como a Psicoterapia Analítica Funcional trabalha. Ao longo destas sessões, a terapeuta coletou dados da história de vida da cliente e sobre suas demandas, como dificuldade escolar e em estabelecer novos vínculos.

Realizaram-se questionamentos pertinentes para uma análise funcional molecular, incluindo: sensações corporais quando o medo aparece, eventos desencadeadores na escola, relacionamento com colegas e professores. Investigou-se, junto à responsável (mãe) sobre os comportamentos de Mariana em casa e na antiga escola, para identificar situações desencadeadoras do medo e da sua recusa em ir para a escola, além de verificar com a mãe traços da personalidade



para comparar com o atual momento da cliente. Foram realizados questionamentos reflexivos para identificar melhor a relação com a queixa vinculada ao professor de matemática.

Pontuou-se na 2ª sessão de forma interventiva com a cliente, para realizar em casa, pequenos passos no manejo da ansiedade em relação à escola, por exemplo: no domingo tentar arrumar sua mochila, na segunda tentar acordar para ir à aula, na terça tomar banho e assim seguindo ao longo da semana. O terapeuta tentou evocar possível CRB'2 em relação a pessoa dos terapeutas em sessão, com questionamentos para identificar o que no comportamento de cada um (dos terapeutas) poderia transmitir confiança, relacionando com seu contexto social.

Na 3ª sessão, Mariana relatou que conseguiu ir para a escola. O terapeuta abordou os seus sentimentos referentes à ida à instituição, como por exemplo: como se sentiu indo para escola, se os colegas foram amigáveis na sua presença, se conseguiu solicitar ajuda as colegas mais próximas. Foi feito um questionamento reflexivo, sobre as habilidades sociais para manter conversação e para pedir ajuda para outras pessoas. Trabalhou-se a psicoeducação, referente aos seus pensamentos e emoções, dos quais ela relata em sessão, em relação ao desenvolvimento escolar e sobre a utilização do medicamento de forma correta nas sessões seguintes a este evento. Tentou-se reforçar um possível CRB'2 sobre sua coragem à ida para escola.

No decorrer destas sessões abordaram-se algumas questões sobre o sentimento de medo, e sobre sua angústia de que as sensações ruins voltem novamente. Desenvolveu-se também, junto à cliente, psicoeducação sobre seus enfrentamentos ao medo e habilidades de iniciar conversação e os resultados que vem obtendo quando se propõem a praticar as pontuações realizadas no tratamento terapêutico. Foi verbalizado com a cliente sobre a percepção de sua evolução, a mudança

no seu comportamento e sobre a melhora no diálogo com os terapeutas. Nas sessões 4 e 5, a terapeuta tentou evocar um possível CRB'3 sobre a cliente estar consciente de seus sentimentos em relação a sua evolução escolar e também um CRB'1 ao delimitar sua confiança (nas suas relações sociais) e se isto ocorria também no processo terapêutico, na relação com os terapeutas.

Nas atividades propostas para casa e nas realizadas em sessão ao longo destes cinco encontros, solicitou-se que Mariana descrevesse sobre o que gosta na nova escola e sobre seus sentimentos como, por exemplo: “gosto da professora de português, e sinto alegria quando estou perto dela”. Descrever suas percepções de antes de iniciar o processo terapêutico e seu momento atual, e como as pontuações tem a ajudado superar seu medo, para verificar quais discriminações a cliente já consegue realizar sobre seu comportamento. Em sessão aplicou-se a EMES-C Escala Multidimensional de Expressão Social Parte Cognitiva (Caballo, 1987), uma lista realizada em sessão: descrever o que acha que deve melhorar para si e para o outro e quais comportamentos deseja manter.

Da sexta sessão até a décima, realizou-se a psicoeducação em relação ao uso do fármaco, entrou-se em contato com a responsável descrevendo sobre a importância da utilização da medicação para o processo terapêutico, e questionamentos para verificar como estava sua evolução e aquisição de novos comportamentos no decorrer deste enfrentamento da ida à escola. Pontuou-se com a cliente sobre a identificação de pessoas que ela poderia ter confiança para aumentar sua rede social no ambiente escolar. Na sétima sessão realizou-se a regra 5 da FAP sobre seu comportamento de choro, as interpretações que a terapeuta e a cliente havia sobre esses eventos relacionando com as opiniões emitidas pelos colegas.

Realizou-se o acolhimento perante a nova demanda em relação ao comportamento do pai com a mãe (violência doméstica)







apresentada na 8ª e 10ª sessão. Aplicou-se a regra 4 da FAP na oitava sessão, para verificar se a relação com a cliente estaria sendo favorável para seu desenvolvimento no processo terapêutico. Questionamentos reflexivos para possível identificação de CBR'1 com a pessoa do terapeuta (Pedro – nome fictício) e sua dificuldade com sexo masculino. Na nona sessão tentou-se aplicar a quinta regra da FAP, descrevendo sobre sua evolução no processo terapêutico e sua relação com as pessoas no seu ambiente social, a fim de evocar possíveis CBR's 3. Destacou-se com a cliente sobre a realização das atividades propostas e a importância para o processo terapêutico.

As atividades propostas nestas sessões foram: quais os pensamentos que surgem quando sente vontade de chorar e qual sentimento tem sobre si quando ocorre o choro, além de quais situações que ocorrem que a desagrada e qual sentimento que fica evidente.

Para o período de férias, uma lista para preencher durante a semana com os seguintes pontos:

- **Situação:** O acontecimento que motivou a emoção desagradável.
- **Emoções:** Especificar se está triste, chateada, ansiosa, etc.
- **Pensamentos:** Anote os pensamentos que precedem a emoção ou emoções.
- **Resposta Racionais:** Anote respostas racionais ao pensamento, de 0 a 100.
- **Outra lista:** Descrever pensamento e sentimento que desencadeia alguma emoção seja positiva ou negativa. E após as férias uma lista com o que deseja com a terapia hoje e o que deseja melhorar.

Na 11ª sessão até a 17ª, trabalhou-se a demanda que a cliente havia relatado na oitava e décima. Procurou-se investigar sobre a relação com seu genitor (pai) e o contexto de violência doméstica. Pontuou-se sobre o motivo pelo qual o outro terapeuta não pode continuar no processo terapêutico. Foram realizados durante as sessões questionamentos reflexivos com a finalidade de que a cliente

descrevesse sobre seus sentimentos em relação aos responsáveis. A terapeuta tentou aplicar o modelo ACL, ao reforçar naturalmente sobre sua coragem de expor seus sentimentos e respondendo de forma amorosa e acolhedora.

Destacou-se também a psicoeducação sobre violência doméstica, acolhimento perante o sofrimento da cliente em relatar seus sentimentos e percepções sobre o relacionamento com

o pai. Na décima segunda sessão, tentou-se aplicar o modelo ACL ao expor sua gratidão pela confiança que a cliente estaria tendo para a pessoa dela. A cliente descreveu possíveis desencadeadores para o comportamento do pai (CRB's 3). A terapeuta tentou reforçar CRB'2 sobre a coragem da cliente ao expor seus sentimentos para o pai.

Na décima quinta sessão tentou-se aplicar a regra 4 para verificar se as pontuações realizadas em sessão haviam provocado efeitos favoráveis na relação com a mãe, além de expressar coragem (modelo ACL) para indagar sobre os efeitos do processo terapêutico na vida cotidiana da cliente.

Realizou-se nova sessão com a mãe (com permissão da cliente) para averiguar o contexto familiar, tentou-se aplicar o modelo ACL em sua tríade para abordar com a responsável sobre violência física e psicológica e também se realizou a psicoeducação. As atividades solicitadas foram para descrever os sentimentos que sente pelo pai e pela mãe, e descrever o que gostaria de mudar na relação com a mãe. E uma técnica realizada em sessão foi um exercício de visualização adaptado no modelo de ensaio comportamental com a finalidade de que a cliente relatasse sobre sua relação com a mãe e eventos privados.

## Resultados

No processo de avaliação comportamental inicial, a terapeuta investigou sobre os motivos pelos quais a cliente procurou a psicoterapia. Em suas respostas, Mariana verbalizou dificuldades em relação a adaptação





à nova escola e em construir novas relações: “quando chego na escola eu começo a chorar e não consigo ir”. Descreveu que sua mãe a levou ao psiquiatra e estava usando o medicamento Pondera (25mg/dia). Levantamos dados sobre seu contexto social. A

cliente descreveu que mora com pais, irmã e sobrinho, e que na maior parte do tempo ficava na escola e em sua casa cuidando do sobrinho. A figura abaixo traz alguns elementos que provocaram as reações de medo em Mariana.

Antecedentes	Respostas	Consequência	Processos	Efeitos
Mudança para nova escola.	Ficar em casa.	Não tem contato com colegas, evita frequentar a escola.	R-	Insegurança Medo
Troca de lugar devido ao mapeamento da sala.	Chora	Colegas da sala recriminam por estar chorando novamente.	P+	Vergonha Tristeza
Dificuldade na matéria de matemática/ Professor responde de forma grosseira a uma questão	Permanece calada e com dúvida na matéria.	Evita a grosseria/ A dificuldade se mantém	P+ R-	Medo

Figura 3: Apresenta a análise funcional das respostas de Mariana, no contexto escolar:

No início do processo, a cliente relatou sobre a mudança para uma nova escola e sobre a sua dificuldade de se adaptar às novas rotinas. Achava que o ensino da atual escola estava mais avançado do que a da anterior. A figura 3 acima ilustra parte do que ocorre em relação à dificuldade de ir para escola. No começo do processo terapêutico, a cliente não conseguia nomear sentimentos, dizia: “sentimento ruim” para explicá-los. Por mais que fossem sugeridas algumas classes de sentimentos, como: medo, tristeza, raiva, angústia, solidão, ainda apresentava dificuldades para intitular essas sensações.

Posteriormente, ela conseguiu explicitar melhor seus sentimentos em relação à mudança para a nova escola. No segundo ponto em questão na figura, Mariana descreveu como a troca de sala acabou gerando mais problemas para ela, no início de semestre letivo na escola. A troca foi feita a pedido da mãe, para que ela ficasse mais próxima de uma colega que era da antiga escola. Sequente a troca de sala, no qual ela teve a oportunidade de ficar mais próxima desta colega, a direção

da instituição realizou o mapeamento das salas (uma orientação de colocarem todos os alunos em ordem alfabética). A cliente relatou que chorou muito neste momento, por ter que ficar afastada desta colega e que alguns colegas acabaram falando entre si: “Nossa, essa menina tá chorando de novo”. Sentiu-se muito incomodada com a situação, pois como era um ambiente novo e como essa colega a ajudava em algumas atividades escolares, acabou gerando mais sentimento de medo conforme relatado pela cliente.

No último ponto do quadro, a cliente conta que após o período de carnaval, voltou à escola e o professor de matemática passou uma atividade para a turma, mas como não havia assistido às aulas passadas pediu para que ele explicasse novamente. Afirmou que ele lhe respondeu da seguinte forma: “Se vira!”. A partir deste momento, não conseguiu perguntar mais nada para este professor e nem para outros. Receava de que a tratassem com frieza e passou a emitir comportamento de esquiva.

A cliente apresentava comportamentos de esquiva, pois havia duas semanas que não



frequentava a escola para não ter as mesmas sensações anteriores de medo. Em grande parte das sessões, ficou visível como a psicoeducação foi importante nesse processo. Mariana era uma cliente que inicialmente falava pouco na sessão (CRB'1), mesmo com questionamentos reflexivos ou perguntas pontuais, não respondia as indagações ou apresentava algumas respostas insuficientes para colher dados mais precisos sobre a demanda principal. Isso exigiu dos terapeutas mais pontuações em sessão a fim de evocar possíveis CRB'2. Enquanto o processo permaneceu em co-terapia, a cliente não apresentou este CRB'2. Apenas após a saída do outro terapeuta foi possível observar evolução na abertura da cliente.

Nos vários momentos das sessões, a terapeuta se questionou se estava tendo bom vínculo terapêutico com a cliente, pois em suas análises de seu próprio comportamento não conseguia ver a relação terapêutica como um auxílio e promoção para mudança. Questões como: *“Estou conseguindo ter coragem suficiente para abordar com Mariana seu medo da escola?”* e *“Será que estou transmitindo a ela um amor genuíno?”*. Essas indagações ocorreram em muitos momentos durante o processo que se desenvolvia na modalidade de co-terapia. Ao apurar novamente as construções com Mariana, a terapeuta conseguiu transmitir sentimentos verdadeiros ao expressar carinho, o que foi crucial para o vínculo.

A partir da terceira sessão, observamos o enfrentamento de Mariana, pois relatou que havia conseguido ir para a escola e só em um

dia o choro ocorreu, mas que conseguiu acalmar-se e continuar normalmente. Ao assinalar com a cliente sobre a sua coragem de enfrentar seu medo de ir para a escola, a terapeuta observou se suas pontuações acabaram por trazer um sentimento de segurança. Neste ponto observa-se que o papel da terapeuta ao estar disponível a qualquer fala da cliente parece ter tido um papel facilitador, pois Mariana demonstrou coragem ao ir à instituição.

A terapeuta pontuou sobre a sua coragem, e também sobre o seu sentimento em relação à descrição de sua conquista: *“Mas eu gostei muito, muito mesmo, de você ter ido à escola. Eu fiquei muito feliz”*. Observa-se que ao expor seus sentimentos na sessão, além de sua coragem e amor pela conquista, a terapeuta reforçou um CRB'2 de Mariana, pois em contato posterior por mensagem verificou se havia ocorrido outra crise de choro, a cliente relatou que não e novamente a terapeuta expressa felicidade e Mariana a agradece.

Mesmo insistindo na psicoeducação sobre o uso correto do fármaco, houve ainda muitas falhas sobre o uso do psicotrópico, o que teve efeito desfavorável para evolução do seu processo terapêutico, pois quando relatava que estava realizando o uso da medicação corretamente, Mariana apresentava melhoras na conversação entre os terapeutas (CRB'2) e com os colegas na escola. Isso gerou a dúvida por parte da terapeuta sobre a sua conduta no processo terapêutico. Questionava se a relação ainda não estava bem estabelecida.

O quadro abaixo demonstra, de forma geral, possíveis CRB'1, CRB'2 e CRB'3 de Mariana ao longo do processo, em seu contexto social e o vínculo terapêutico.



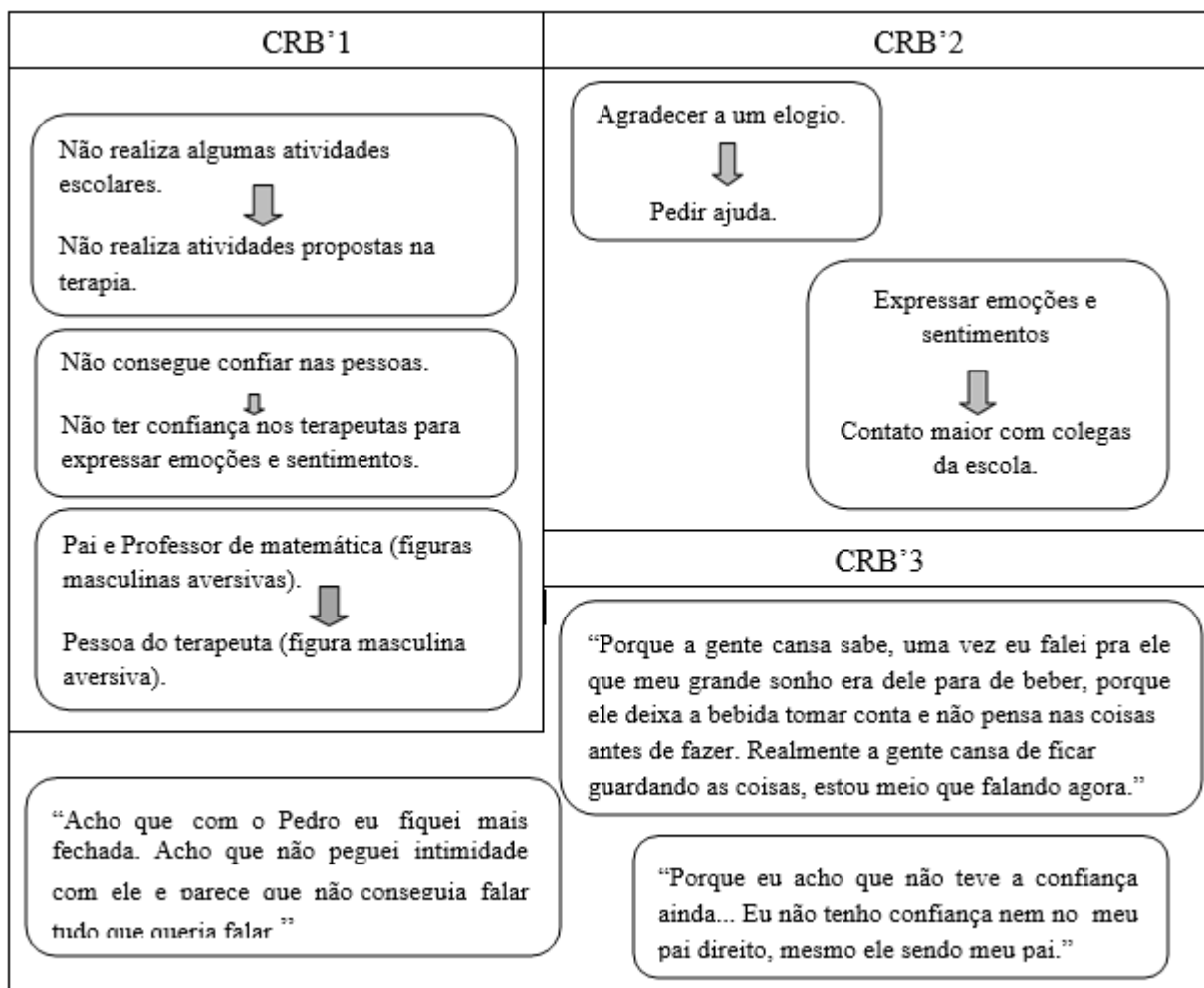


Figura 4: Quadro demonstrativo dos CRB's 1, CRB's 2 e CRB's 3 de Mariana.

No quadro acima, no primeiro tópico dos CRB's 1, demonstram-se algumas informações gerais de todo o processo e que teve dificuldades em realizar as atividades propostas em sessão, surgindo sempre com algumas desculpas ou ocasiões que as tarefas eram perdidas, o que poderia ser um possível CRB'1 da cliente e em suas verbalizações relatava sobre a dificuldade em realizar as atividades escolares.

No segundo ponto descreve sobre a relação de confiança nas pessoas no meio social e confiança nos terapeutas. Mariana diz que não consegue confiar nas pessoas para expressar seus sentimentos. Percebeu-se que isto ocorreu no setting terapêutico, pois a cliente descrevia as situações, mas nunca expressava emoção ao falar, como por

exemplo, o choro. Mais à frente será abordada a descrição da relação de intimidade com terapeuta e as causas possíveis para que isto não ocorra, descrevendo sobre seu relacionamento com o pai.

O CRB's 2 de Mariana no segundo ponto da figura 4 descreve que a cliente expressou gratidão à um elogio e ao decorrer do processo terapêutico consegue solicitar ajuda do professor de matemática de novo. Ele responde a solicitação com amor, ajudando-a a resolver as questões. O segundo quadro descreve sobre Mariana expressar suas emoções no setting terapêutico, o que contribui para a cliente conseguir expressar seus sentimentos e manter mais contatos com os colegas da escola, suas expressões iam sendo reforçadas pelos terapeutas no setting



terapêutico. Nos CRB's 3 descritos por Mariana na figura acima, ela relata sobre sua dificuldade em confiar no sexo oposto, vinculado ao relacionamento com a figura do pai e também sua percepção ao uso de bebida alcoólica e seu cansaço perante a toda situação crítica vivida por ela e pela mãe.

O processo, como já comentado, era na modalidade de co-terapia. A cada sessão um terapeuta era responsável pela condução dentro do setting, o outro observava e também realizava pontuações durante a sessão. Em uma ocasião, a terapeuta do sexo feminino teve a eventualidade de conduzir sozinha, antes do período das férias na clínica-escola. Mariana estava muito mais solta e comunicativa. A seguir observamos o diálogo que sinaliza uma possível concretude do vínculo terapêutico:

*T: Mas me conta Mariana, por que estou vendo outra pessoa da última vez? Está muito diferente!*

*M: Porque às vezes é intimidade mesmo que eu não tenho. T: Por que com o Pedro você se sente mais fechada?*

*M: Porque eu não converso muito com homem sabe, é diferente para mim. T: Com mulher você fica mais tranquila?*

*M: É.*

*T: Você falou isso e eu achei interessante. Como é ter uma terapeuta mulher e um terapeuta homem? Qual que é a diferença quando estão os dois? Hoje só estou eu aqui...*

*M: É muito diferente, porque eu me abro mais quando tem mulher, mas com homem eu sou mais fechada, eu não sei..."*

Esta sessão foi um divisor para a relação terapêutica ser estabelecida, pois indicou os efeitos que os comportamentos de ambos os terapeutas estavam tendo no processo de Mariana, principalmente sobre a sua dificuldade de confiança em novas pessoas e um possível CRB'1 em relação ao terapeuta masculino:

*T: O que eu queria saber é como foi aquela sessão sozinha com o Pedro e como é que está hoje na sessão comigo sozinha?*

*M: Acho que com o Pedro eu fiquei mais fechada. Acho que não peguei intimidade com ele e parece que não conseguia falar tudo que queria falar. Tudo o que eu queria falar, tudo o que estava pensando em falar e parece que quando eu cheguei aqui agora, do nada, saiu um monte de coisa, um monte de assunto e comecei a falar.*

*T: Uhum, e percebo que você me olha diretamente nos olhos e com ele não...*

*M: Porque eu acho que não teve a confiança ainda, é difícil para eu começar a ter confiança nos homens, que eu não tenho confiança nem no meu pai direito, mesmo ele sendo meu pai, mas é que com mulher eu me sinto mais segura, parece.*

A terapeuta ao longo de todo o processo tentou estabelecer uma relação verdadeira com Mariana, seja com pequenos gestos de olhar, de estar consciente nos seus relatos, de abraçá-la no início e no final de cada sessão. Essas pequenas ações contribuíram para que a cliente conseguisse expor seus sentimentos e suas dores. A conexão ficou realmente visível quando Mariana relatou, nesta sessão, sobre uma demanda trazida no primeiro contato, mas que não havia ocorrido novamente por ser uma demanda de difícil acesso, tanto para cliente como para os terapeutas que era sobre a violência doméstica:

*T: Mas por que Mariana, você não confia no seu pai? O que ele te traz para você não confiar nele?*

*M: Porque quando era mais nova, lá em casa, tinha muita briga com o meu pai. Ele chegava em casa e começava a brigar, sabe?! Não me sinto segura perto do meu pai. Quando eles brigavam, muita coisa acontecia antigamente. Hoje não tenho essa confiança nele.*

*T: Quando ele está lá, você se sente à vontade?*

*M: Quando ele está lá não gosto de ficar em casa mesmo, porque eu já penso "eu já vou sair porque depois quando ele bebe, ele já começa". Foram tantas vezes que meu pai já ameaçou e tentou matar a minha mãe, às*

*vezes eles vão para o quarto conversar, ele ameaça a minha mãe de que se ela se separar dele, ele vai colocar fogo na casa. Eu tenho muito medo disso acontecer, e às vezes falo para minha irmã que seria um sonho se eles se separassem, porque eu não quero que isso aconteça mais.*

As últimas sete sessões seguintes ocorreram com a díade terapeuta-cliente, pois houve a saída do terapeuta masculino por motivos pessoais. O processo terapêutico com Mariana tornou-se mais fluído, a cliente

conseguia relatar com mais clareza e disponibilidade sobre os seus sentimentos em relação ao seu contexto familiar, expressava suas emoções como, por exemplo, o choro, tristeza. Sua mudança era visível, até seu modo de vestir estava diferente de antes (nas sessões em co-terapia), que anteriormente sempre apresentava de uma forma mais retraída corporalmente. Ficou evidente que os CRB's 1 com sexo masculino eram emitidos em função da história de violência com o pai.

A figura 5 abaixo traz algumas informações, sobre a aplicação do modelo ACL e resultados obtidos dentro e fora do setting terapêutico:

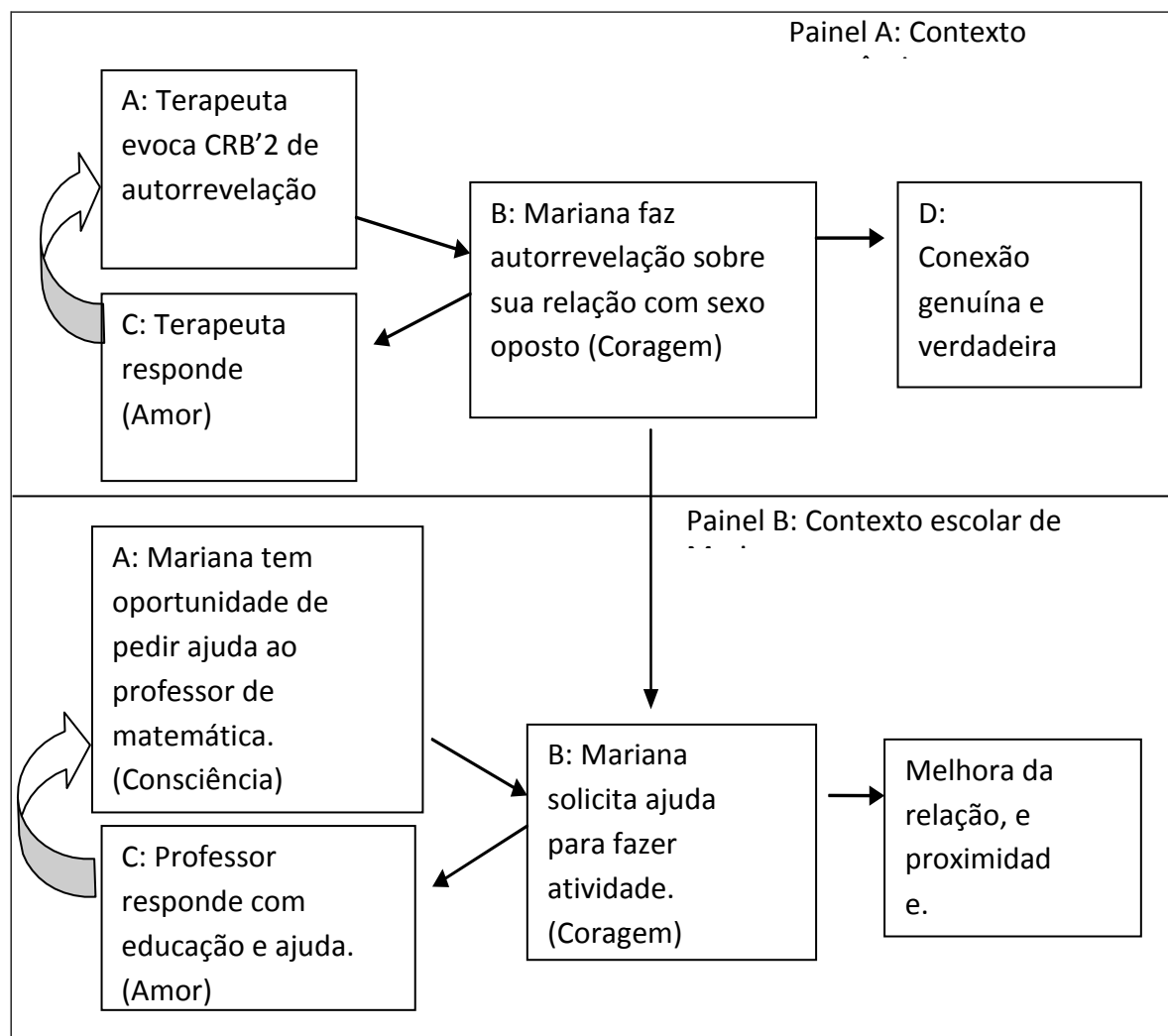


Figura 5: Relação de conexão no modelo ACL da cliente.



Mariana, ao longo do processo, expressou ter muita coragem de enfrentar os seus medos, não só em relação à escola, mas também no contexto familiar, expressando seus sentimentos no momento em que estava vivenciando. Ao observar a pessoa da terapeuta, este processo só foi possível não só pela demonstração de afeto e cuidado no processo com a cliente, mas também ao estar atenta aos seus comportamentos e às suas expressões, seja de alegria ou de tristeza perante o relato da cliente. Nas primeiras sessões, tentou estar sempre consciente aos relatos para produzir análises funcionais das queixas e para ser uma figura presente para que a cliente se sentisse mais confortável no setting. Tentar evocar possíveis CRB's demandou da terapeuta comportamentos como coragem, consciência e amor.

Ao ter contato com o sofrimento de Mariana, a terapeuta necessitou corresponder àquele sentimento com amor e gratidão pela confiança, no qual se verifica que a cliente estava se vulnerabilizando ao expor ali seus sentimentos e medos. Na aplicação do exercício de visualização, por exemplo, a terapeuta precisou dirigir palavras das quais causaram muita emoção na cliente.

Caminhando ao final do processo terapêutico, a terapeuta comunicou que já estava chegando ao fim, o que nesta sessão gerou muita emoção para ambas, pois o vínculo construído foi intenso, verdadeiro e genuíno. A relação terapêutica com Mariana foi, não só produtiva e evolutiva para ela, mas também para a terapeuta, pois conseguiu expressar seus sentimentos à cliente, de forma genuína, construindo uma relação verdadeira.

## Discussão

Conforme o material apresentado neste estudo, demonstrou-se a importância do vínculo terapêutico como um fator que colabora para a mudança de comportamentos alvos que a cliente deseja alcançar. A terapeuta com o papel de dinamizar a conexão e contribuir para o desenvolvimento de uma

relação de confiança, que possibilita a vulnerabilidade e exposição de sentimentos aversivos.

Construir vínculos nem sempre é uma tarefa fácil para os envolvidos. O desenvolvimento de uma relação onde há troca de emoções, sentimentos, fragilidades e fraquezas, requer disponibilidade para se expressar e mostrar-se vulnerável às percepções do outro. Ao entrar em contato com o íntimo da pessoa essa ação, demanda responsabilidade das quais, muitas vezes, não há preparo (treino). É ir ao encontro do inesperado. Não existe uma receita pronta para as relações, sejam elas no quesito social, familiar ou contexto terapêutico.

Relação, segundo Baum (2005), trata-se de uma interação entre duas pessoas a longo prazo e o ideal é que ocorra reforçamento mútuo entre ambas. A relação entre terapeuta-cliente foi eficaz, quando se observa que a cliente consegue discriminar eventos privados que antemão era de difícil acesso e que lhe causava sofrimento ao expressar. Segundo Tsai et al. (2011), para que haja uma conexão genuína é necessário que o terapeuta tenha a coragem de promover intimidade nesta relação, o que pode ou não ser correspondido pelo cliente. A terapeuta, segundo resultados descritos, tentou ao longo do processo criar um ambiente íntimo e amoroso para que a cliente se sentisse confortável e segura ao expor seus sentimentos e com isso melhorar sua conexão tanto na relação terapêutica quanto nas suas relações sociais e afetivas.

Nas tentativas de evocar CRB's, a terapeuta necessitou demonstrar vulnerabilidade durante as sessões, além de estar consciente, expressar amor e coragem para os relatos descritos pela cliente. Zamignani (2000) descreve que a pessoa do terapeuta se comporta dentro desta relação tornando-se provedor e o seu próprio comportamento é selecionado pelo cliente em sessão. O que fica presente que o comportamento verbal da terapeuta foi solicitado pela cliente em diversos momentos,





no qual para a terapeuta demandou coragem ao se expressar e estar aberta as respostas da cliente às suas pontuações.

Banaco (2001) descreve sobre o impacto que o terapeuta tem ao atender um cliente, em contingências que podem trazer tanto sentimentos aversivos quanto positivos. No atendimento com a cliente, vários sentimentos como coragem, medo, insegurança foram surgindo ao longo deste processo que foram eliciando efeitos sobre o comportamento da terapeuta. Quando a cliente estava atenta à fala da terapeuta em sessão (demonstrando isto através do olhar, sinais de confirmação ou até mesmo respostas mais completas), a terapeuta sentiu-se mais confortável e acolhida durante as sessões. Com isso, a relação entre ambas se tornou ao longo deste processo mais disponível e genuína.

De acordo com Kohlenberg e Tsai (1991) os comportamentos clinicamente relevantes necessariamente devem ocorrer tanto dentro quanto fora da sessão. Não foi fácil analisar os comportamentos de Mariana no começo. Fatores como a inexperiência na prática clínica, o processo de co-terapia, como vimos pelos terapeutas serem de sexo oposto, e pela cliente ter dificuldades em expressar. Os CRB's 2 da cliente surtiram efeitos pela adequação das pontuações propostas na psicoterapia, mesmo com suas dificuldades na realização das atividades, tentou-se evocar um CRB'2 por exemplo, realizando-as dentro da sessão. Os CRB's 3 expressados pela cliente ocorreram a partir da saída do terapeuta e assim sentindo-se confortável para expressá-los

No modelo ACL, uma formulação atual proposta por Holman, G. et al. (2017) traz os conceitos de coragem, consciência e amor. Este modelo é baseado nos pressupostos das regras FAP, as quais orientam o terapeuta. Na aplicação deste modelo no processo terapêutico com a cliente, podemos verificar que Mariana mostrou-se disponível ao vínculo terapêutico, e que mesmo com suas dificuldades com sexo oposto, tanto terapeuta quanto a cliente desejaram estar em conexão,

adotando as intervenções que eram propostas em sessão e comparecendo em todos os atendimentos. Nas últimas sessões, a exposição da terapeuta no setting terapêutico ao mostrar-se vulnerável com os relatos verbalizados, sendo tocada pela sensibilidade das emoções vivenciadas pela cliente e respondendo-a de forma amorosa e acolhedora diante do seu sofrimento.

Ao observar os comportamentos da terapeuta e cliente neste processo terapêutico, identifica-se a expressão de uma relação sincera. Sendo possível após estarem em contato com seus sentimentos e dificuldades perante a vulnerabilidade da cliente exposta em sessão. Além de a cliente conseguir expressar suas emoções e entrar em contato com suas limitações e dificuldades para confiar, a terapeuta demonstrou aberta aos sentimentos da cliente, e por consequência entrou em contato com suas restrições de expressar no setting terapêutico. O que torna possível um contato maior e disponível nesta relação.

A intenção deste trabalho foi almejada. O vínculo terapêutico foi estabelecido. A relação, sendo um canal para promover mudança de comportamentos alvo que a cliente desejava modificar em construir novas relações verdadeiras e de confiança em seu contexto social, ser mais disponível ao tratar de suas emoções e sentimentos com outras pessoas do seu círculo de amizades. Demonstrando abertura às intervenções propostas e generalizando comportamentos desejáveis no seu ambiente escolar e na relação com a mãe.

## Considerações Finais

Este presente estudo teve como objetivo identificar comportamentos clinicamente relevantes e promover novos comportamentos a partir aplicação do modelo ACL. Trabalhar com a FAP é desafiador, porque exige estar conectado a uma nova pessoa, ter disponibilidade e entrega a todos os sentimentos que forem surgindo ao longo do







processo e aprender a lidar com frustração. Trouxe bastante crescimento como pessoa para a terapeuta que se mostrou disponível aos seus sentimentos e aos de outro, além da relação ter sido um canal que possibilitou a cliente se vulnerabilizar diante de seus medos, sentimentos, dores e ser acolhida.

Muitos medos ocorreram ao trabalhar com a FAP, mesmo que a teoria pareça algo amoroso e genuíno. Por um lado, demanda muita coragem do terapeuta e vários questionamentos sobre a posição como terapeuta FAP: se estaria realizando as intervenções de forma correta, se estava evocando um CRB'1 ou CRB'2, ou reforçando algum CRB'1 inadequadamente. Contudo, desenvolver a FAP no setting terapêutico foi uma experiência rica, não só por observar as questões da demanda da cliente, mas observar a pessoa do terapeuta em sessão, seus sentimentos, suas emoções, o que contribuiu para que o processo fosse prazeroso para a terapeuta e a cliente.

Utilizar a FAP neste processo obteve ganhos profundamente ricos. Além de observar a disposição de envolver-se no processo terapêutico, tanto terapeuta e cliente, se disponibilizaram para entrar em contato com o mais genuíno que apresentava nas sessões. Suas emoções, medos e inseguranças eram postas não só como forma de obter um processo curativo para a dor, mas sim a demonstração de coragem ao estar em contato com suas fragilidades. A dificuldade em trabalhar com a FAP é saber até onde se pode ir. O cliente em muitas ocasiões terá dificuldade em conectar com suas dores, ou mesmo emocionar-se, o que neste estudo de caso observou-se está resistência da própria cliente e da pessoa da terapeuta para demonstrar vulnerável no processo terapêutico.

## Referências

- Baum, W. M. (2005). *Compreender o Behaviorismo: Comportamento, cultura e evolução*. (2a ed). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Caballo, V. E. (1987). *Treinamento das habilidades sociais*. Rio de Janeiro, RJ: Santos.
- Delitti, Maly. (Org.). (2001). Sobre comportamento e cognição: A prática da análise do comportamento e da terapia cognitivo-comportamental. In: Banaco, R. A. *O impacto do atendimento sobre a pessoa do terapeuta 2: Experiência de vida*. Santo André, SP: ESETec.
- Farias, A. K. C. R. (Org.). (2010). Análise comportamental clínica: Aspectos teóricos e estudos de caso. In: Assunção, A. B. M., & Vandenberghe, L. M. A. (Orgs.). *Rupturas no relacionamento terapêutico: uma releitura analítico-funcional*. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Haworth, K., Kanter, J. W., Tsai, M., Kuczynski, A. M., Rae, J. R., & Kohlenberg, R. J. (2015). Reinforcement matters: A preliminary, laboratory-based component-process analysis of Functional Analytic Psychotherapy's model of social connection. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 4, 281-291. <http://doi.org/10.1016/j.jcbs.2015.08.003>.
- Holman, G., Kanter, J., Tsai, M., & Kohlenberg, R. J. (2017). *Functional Analytic Psychotherapy made simple: A clinician's guide to using the Awareness-Courage-Love (ACL) model in session: Build empathy, presence & trust. Help clients deepen connection with themselves & others. Overcome obstacles to the therapy process*. Oakland, CA: Raincoast Books.
- Kerbaux, R. R. (Org.). (2000). Sobre comportamento e cognição: conceitos, pesquisa e aplicação, a ênfase no ensinar, na emoção e no questionamento clínico. In: Zamignani, D.





R. *O caso clínico e a pessoa do terapeuta: desafios a serem enfrentados*. Santo André, SP: SET.

Kohlenberg, R. J., & Tsai, M. (1991). *Psicoterapia analítica funcional: Criando relações terapêuticas intensas e curativas*. (2a ed). São Paulo, SP: ESETec.

Tsai, M., Kohlenberg, R. J., Kanter, J. W., Kohlenberg, B., Follette, W. C., & Callaghan, G.M. (2011). *Um guia para psicoterapia analítica funcional (FAP): Consciência, coragem, amor e behaviorismo*. São Paulo, SP: ESETec.

