



O Impacto do Atendimento de Casais Sobre a Pessoa do Terapeuta

Luisa Fernandes de Sousa¹
Artur Vandr  Pitanga²
Patrick Ramon Rezende Ramos³

Resumo

Este estudo investiga o impacto do atendimento de casais sobre a pessoa do terapeuta, fundamentando-se na Análise do Comportamento e nas Terapias Comportamentais Contextuais, especialmente a Psicoterapia Analítica Funcional (FAP) e a Terapia Comportamental Integrativa de Casais (IBCT). Apresenta-se um panorama histórico das três ondas da terapia comportamental, destacando a transi o de técnicas de modifica o de comportamento para abordagens contextuais que enfatizam aceita o, mindfulness e a rela o terapêutica. A pesquisa, de natureza qualitativa, utilizou o método de observa o participante, a partir da experiência de uma terapeuta comportamental contextual que conduziu sessões com dois casais. Os atendimentos ocorreram de forma presencial e on-line, e a terapeuta registrou sistematicamente seus pensamentos, sentimentos e rea es durante as sessões. Os dados foram organizados em tabelas que descrevem como os comportamentos conjugais evocaram T1's e T2's. Os resultados indicaram que, embora tenham ocorrido T1's como receio, confusão, tristeza e irrita o, predominaram T2's, como valida o, análise funcional, treino de comunica o e autorrevela o estratégica. Essas respostas favoreceram progressos em comunica o, intimidade e autocontrole dos casais, embora permanecessem desafios relacionados a mágoas do passado, inseguranças, baixa adesão e discrepâncias entre necessidades individuais. Os eventos privados da terapeuta (emo es, pensamentos e sensa es) funcionaram como pistas úteis para compreender as dinâmicas conjugais e orientar interven es. A autorregula o e a consciência desses eventos possibilitaram transformar T1's em T2's produtivos, fortalecendo a aliança terapêutica. Conclui-se que a terapia de casais   um processo de mão dupla, em que tanto os clientes quanto o terapeuta se transformam. Por fim, destaca-se a importância de considerar aspectos socioculturais que influenciam as rela es amorosas, bem como a necessidade de desenvolver instrumentos mais precisos para identificar T1's e T2's. Os achados reforçam que a clínica comportamental contextual deve integrar técnica, consciência de si e crítica cultural, promovendo uma prática baseada em evidências, humana e socialmente engajada.

Palavras-chave: Psicoterapia Analítica Funcional; Terapia Comportamental Integrativa de Casais; Eventos privados; T1's e T2's; Terapias Comportamentais Contextuais.

Abstract

This study investigates the impact of couple therapy on the therapist, drawing on Behavior Analysis and Contextual Behavioral Therapies, particularly Functional Analytic Psychotherapy (FAP) and Integrative Behavioral Couple Therapy (IBCT). A historical overview of the three waves of behavioral therapy is presented, highlighting the progression from behavior modification techniques to contextual approaches that emphasize acceptance, mindfulness, and the therapeutic relationship. This qualitative research employed the method of participant observation, based on the experience of a contextual behavioral therapist who conducted sessions with two couples. Sessions were delivered both in person and online, with systematic records of the therapist's thoughts, feelings, and reactions during therapy. Data were organized into tables describing how couples' behaviors elicited T1s and T2s. The results revealed that, although T1s such as fear, confusion, sadness, and irritation occurred, T2s prevailed. These included validation, functional analysis, communication training, and strategic self-disclosure, which contributed to





improvements in communication, intimacy, and self-control within the couples. However, persistent challenges—such as unresolved resentments, insecurities, low adherence, and discrepancies in individual needs—remained present throughout the therapeutic process. The discussion emphasizes that the therapist's private events (emotions, cognitions, and sensations) served as valuable cues for understanding couple dynamics and guiding interventions. The therapist's self-awareness and emotional regulation allowed T1s to be transformed into productive T2s, strengthening the therapeutic alliance. The study concludes that couple therapy is a reciprocal process, in which both clients and therapist undergo meaningful transformation. Finally, the importance of considering sociocultural aspects influencing romantic relationships is highlighted, along with the need to develop more accurate tools for identifying T1s and T2s. The findings reinforce that contextual behavioral clinical practice must integrate technical expertise, therapist self-awareness, and cultural critique, thereby fostering evidence-based, humane, and socially engaged therapeutic work.

Keywords: Functional Analytic Psychotherapy; Integrative Behavioral Couple Therapy; Private Events, T1s and T2s; Contextual Behavioral Therapies.

¹Especialista em Terapias Comportamentais Contextuais. E-mail: luisafernds@gmail.com

²Doutor e Mestre em Psicologia Clínica. E-mail: arturvandre@gmail.com

³Especialista em Neuropsicologia e Terapia Cognitiva Comportamental. E-mail: patrickramon08@gmail.com

O movimento da terapia comportamental emergiu em resposta à um contexto em que os tratamentos psicoterápicos predominantes (e.g. prática psicanalítica) apresentavam baixas evidências científicas sobre os efeitos das intervenções realizadas na clínica (Santos, Gouveia & Oliveira, 2015). A terapia comportamental teve como fundamento para seu desenvolvimento prático e teórico os conceitos advindos da Análise do Comportamento e da filosofia behaviorista radical, percorrendo um caminho de valorização do método científico. Desde seu surgimento, a terapia comportamental pode ser descrita em três gerações, ou ondas, sendo uma descrição que narra uma cronologia histórica de eventos que ocorreram no cenário internacional (Vandenberghe, 2011). As gerações marcam os momentos históricos da ampliação da terapia comportamental e apresentam suas perspectivas e alcances atuais.

A primeira geração surgiu no século XX, sendo conhecida como terapia comportamental clássica. O primeiro momento da terapia comportamental é de ênfase na aplicação de técnicas de modificação de comportamentos, embasadas em princípios de

aprendizagem (e.g. condicionamento pavloviano e operante), que foram refinados através de pesquisas experimentais (Santos et al., 2015; Vandenberghe, 2011). A prática dos primeiros terapeutas comportamentais era embasada em princípios metodológicos claros, que em síntese pode ser descrita da seguinte maneira: (1) observação dos comportamentos-problemas e registro de linha de base; (2) intervenção a partir das técnicas de modificação do comportamento; e (3) observação e registro dos resultados. Esses passos metodológicos permitem a replicação de procedimentos e avaliação da efetividade da terapia comportamental. Nesse sentido, a terapia comportamental se consolidou como um estilo de terapia fundamentada em princípios empiricamente sustentados e independente das correntes mentalistas predominantes na Psicologia.

A segunda geração emerge na década de 70 e foi denominada de terapia cognitiva (atualmente terapia cognitivo-comportamental). Trata-se de um estilo de terapia que prioriza as possibilidades de mudanças nos “processos mentais” e propõe intervir em crenças e pensamentos disfuncionais. O modelo cognitivo estabeleceu





críticas ao modelo de terapia da primeira geração, pois os cognitivistas entendiam que os terapeutas comportamentais negligenciavam os pensamentos e sentimentos dos clientes/pacientes. Sendo assim, em contraponto com a primeira onda, as técnicas desse modelo de terapia davam maior enfoque aos pensamentos e sentimentos, sendo amplamente adotadas para o tratamento de transtornos de ansiedade e humor (Santos et al., 2015; Vandenberghe, 2011). Várias técnicas para mudanças de pensamentos disfuncionais foram desenvolvidas e a prática da terapia cognitiva alcançou ampla aceitação em várias culturas do mundo.

A terceira geração emergiu em meados da década de 80 nos Estados Unidos e ganhou ampla aceitação no Brasil. Trata-se de um conjunto de terapias comportamentais que valoriza a relação terapêutica, dialética, entre outros conceitos. Esse conjunto de terapias é denominada atualmente de terapias comportamentais contextuais. Destaca-se a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), Terapia Analítico Funcional (FAP), Terapia Comportamental Dialética (DBT) e a Terapia Comportamental Integrativa de Casais (IBCT). Esses estilos de terapia se afastam do enfoque cognitivista e a reestruturação dos processos internos, como procedimento clínico, e se aproximam do modelo contextualista, que dá ênfase ao controle ambiental, adotando estratégias de aceitação e mindfulness (Santos et al., 2015; Vandenberghe, 2011). A ênfase das terapias comportamentais contextuais é, sobretudo, a observação ativa dos eventos privados e ampliação de repertórios comportamentais para novas maneiras de interagir com o ambiente. Essa maneira de fazer terapia se diferencia da Terapia Cognitiva-Comportamental ao compreender que mudar pensamentos ou crenças disfuncionais não é prioridade no processo clínico. As terapias comportamentais contextuais preservam os princípios conceituais e técnicos da primeira geração e

fundamentam o trabalho clínico a partir de análises funcionais dos comportamentos (i. e., analisar relação entre eventos comportamentais).

Sendo assim, terapeutas comportamentais contextuais visam ensinar seus clientes a construir novas formas de se relacionar com seu ambiente, dando foco tanto para a construção de novos repertórios para relacionamentos interpessoais como para a aceitação de eventos privados, do modo que se apresentam (Vandenberghe, 2011). Desse modo, o panorama histórico da clínica comportamental ressalta a relevância da construção constante do conhecimento científico, que possibilitará uma prática clínica baseada em evidências, com resultados mais efetivos para os clientes que buscam esse tipo de tratamento de saúde (Leonardi & Meyer, 2015). O desenvolvimento da terapia comportamental depende de pesquisas de evidência sobre técnicas terapêuticas e avaliação de sua efetividade. Os estilos de terapia que surgiram no final do século XX e início do século XXI comprovam a preocupação de uma parcela de terapeutas e pesquisadores com a qualidade da terapia comportamental e seu alcance aos mais variados tipos de problemas e sofrimentos humanos.

Para discutir sobre a utilidade da terapia de casal comportamental tradicional (TBCT) é importante compreender o contexto sócio-histórico de seu surgimento. Nas linhas que seguem não pretendemos esgotar o assunto, apenas apresentar algumas informações que envolvem a terapia de casal comportamental em sua versão pioneira. Durante a segunda guerra mundial ocorreu uma vasta evasão de homens do mercado de trabalho norte-americano e europeu, contribuindo para a entrada da mulher no mercado de trabalho e para o desenvolvimento do movimento político de emancipação feminina. A cultura conjugal (i.e., mulheres





desempenhando o papel de cuidadoras da família e tarefas domésticos enquanto homens eram o símbolo de autoridade e provedores financeiros do lar), foi profundamente afetada (Vandenberghe, 2006). Esses acontecimentos promoveram mudanças nas estruturas das famílias e no papel desempenhado de cada um de seus integrantes. Com as mudanças impostas em tempos de guerra e com o fortalecimento do capitalismo e seu apelo ao trabalho e produção em massa, as relações conjugais foram ganhando outros contornos e novos problemas foram surgindo.

A TBCT surge em meio a mudanças sociais e turbulências do século XX. Esse estilo de terapia de primeira geração está fundamentada nos princípios básicos de aprendizagem, utiliza de estratégias de modificação do comportamento de ambos parceiros (e.g. contrato de intercâmbio comportamental, que estabelece um padrão de troca de reforçadores positivos entre os cônjuges, por meio de acordos e negociações direta), enfatizando a relevância do desenvolvimento da comunicação objetiva e franca e da habilidade em resolver problemas (Vandenberghe, 2006; Vandenberghe, 2015; Silva & Vandenberghe, 2008). Com o advento de novas maneiras de convivência entre cônjuges e na ausência de verdades inquestionáveis sobre o matrimônio, a IBCT entendeu que cada casal poderia formular seu próprio modo de vivenciar a relação e resolver problemas do cotidiano.

Todavia, para alguns casais (i.e. marcados por alto sofrimento conjugal e polaridade quanto às questões básicas) as estratégias de mudança não foram suficientes a longo prazo. A Terapia Comportamental Integrativa de Casal (IBCT) foi desenvolvida para atingir esses casais, assim como para aumentar a durabilidade dos efeitos do tratamento (Silva & Vandenberghe, 2008). Dados de pesquisas comparativas entre TBCT e IBCT apontaram melhores resultados para

casais submetidos ao tratamento orientado pela IBCT (Vandenberghe, 2006; Jacobson & Christensen, 2018).

O desenvolvimento da IBCT ocorreu na década de 80, através dos terapeutas de casais e pesquisadores Jacobson e Christensen (ver Jacobson & Christensen, 2018). Influenciados pelo modelo contextualista e outras terapias de terceira onda, notaram que ao promover estratégias de aceitação com casais, muitas das demandas de mudanças entre parceiros diminuíram consideravelmente, tornando o engajamento na relação mais frequente. Apesar disso, as estratégias de mudança comportamental não foram deixadas de lado, sendo a base do tratamento um jogo dialético entre aceitação e mudança (Vandenberghe, 2006; Jacobson & Christensen, 2018).

A IBCT aposta na exploração de comportamentos espontâneos do casal, tratando um relacionamento saudável como um fluxo contínuo de interações, que englobam aspectos positivos e negativos. O terapeuta IBCT ensina e negocia novas formas de promover mudanças (e.g. treino de comunicação e resolução de problemas), ressaltando a relevância de construir aceitação emocional na relação (e.g. ensinar a encontrar validade nas emoções ou dificuldades de cada parceiro, aumentando a tolerância às respostas aversivas) e oferecendo certa autonomia para que cada parceiro contribua na busca de estratégias abrangentes, que façam sentido e tornem suas vidas mais valorosas (Vandenberghe, 2006; Jacobson & Christensen, 2018).

Desde o primeiro contato entre terapeuta e casal, a relação terapêutica passa a ser estabelecida. Sendo parte do processo terapêutico, o terapeuta precisa estar atento às variáveis que controlam a ocorrência de seus comportamentos dentro do setting terapêutico, pois, a terapia deve promover um contexto de mudança e aceitação nas interações com o





casal, visando um efeito curativo (Banaco, 1993; Braga & Vandenberghe, 2006). Além disso, o terapeuta deve observar seus próprios sentimentos e pensamentos durante a sessão. Os comportamentos do casal durante a sessão impactam emocionalmente o terapeuta e a observação desse impacto pode ser fundamental para o entendimento da problemática interpessoal vivida pelo casal.

Desse modo, para possibilitar que o casal vivencie plenamente suas emoções, compreenda suas demandas recorrentes em sessão, descubra novas formas de agir perante as contingências pessoais e do relacionamento e, por conseguinte se empodere em suas vidas, são necessárias posturas reflexivas, tolerantes e envolventes por parte do terapeuta (Vandenberghe, 2015).

A presença de eventos encobertos do terapeuta, durante as sessões, é resultado de interações com contingências de reforçamento passadas (e.g. em sua história de vida) e presentes (e.g. efeitos do comportamento do cliente) (Banaco, 1993). O terapeuta é influenciado por sua história de aprendizagem ao longo da vida: suas experiências com relacionamentos amorosos, relacionamentos de seus pais e familiares, formação acadêmica, experiência em atender casais e perspectivas sobre a realidade (regras e concepções morais e éticas). Somado à aspectos da história de vida do terapeuta, há também a singularidade da história do casal e como eles vão interagir durante o processo de terapia. À vista disso, os sentimentos e pensamentos do terapeuta durante atendimento de um casal estão não somente em função das prescrições da terapia (regras e procedimentos), mas também em função da sensibilidade a determinados estímulos presentes na interação. Sensibilidade, que por sua vez, foi moldada ao longo da história de vida.

A relação terapêutica só pode ser compreendida a partir de seu contexto (Braga & Vandenberghe, 2006). A Psicoterapia

Analítico Funcional – FAP, tem como princípio fundamental que as mudanças comportamentais que ocorrem dentro do setting terapêutico, por via da relação terapêutica, podem mudar a vida dos clientes em seus ambientes naturais através do princípio da generalização (Gurman, Waltz & Follette, 2010). Em se tratando de uma terapia de casal, nesse sentido, o que os cônjuges vivenciam e aprendem nos atendimentos, mediante interação com o terapeuta, deve repercutir em suas interações cotidianas. A FAP é um estilo de terapia comportamental contextual com subsídios teóricos e técnicos que pode proporcionar vivências significativas aos casais. A interação cotidiana de um casal, por exemplo, pode ser enriquecida com o modelo interpessoal da FAP: consciência, coragem e amor.

Terapeutas FAP precisam estar aptos a conceitualizar os padrões de interação do casal por meio de princípios básicos do comportamento, realizando análises funcionais. A compreensão de princípios básicos que regem o comportamento é útil porque assim será possível observá-lo, prevê-lo e modificá-lo (Gurman et al., 2010; Skinner, 2003). A FAP enriquecida para terapia de casal tem como foco a análise funcional da relação interpessoal do casal, a partir disto será possível avaliar, conceitualizar o caso e tratar os desgastes da relação amorosa. Através da relação terapêutica, o terapeuta pode compreender os padrões de interação que geram sofrimento para os parceiros, fragilizando a relação amorosa e os padrões que contribuem para o bem-estar individual e conjugal (Gurman et al., 2010).

Assim como na terapia individual, duas classes de comportamento funcionam como guias pelo terapeuta FAP de casais: (1) CRB1s, são padrões comportamentais que contribuem para o funcionamento inadequado da relação (e.g. comportamentos em excesso, comportamentos em déficit e problemas de





controle por estímulos); (2) CRB2s, são padrões de comportamento efetivos para a relação e alternativas aos CRB1s (e.g. desenvolver uma nova habilidade, usar uma habilidade existente em uma situação difícil, não apresentar um CRB1) (Gurman, Waltz & Follette, 2010). Faz-se importante ressaltar que a classificação de CRBs é funcional e depende de cada caso clínico ou da história de interação de cada casal.

Identificar e explorar CRBs servem diferentes propósitos. A identificação de um CRB1 permite ao terapeuta identificar quais padrões tem um impacto negativo na relação, mantendo a insatisfação, distanciamento ou ressentimento. O CRB2 permite compreender quais padrões desenvolvem melhorias na relação ou criam condições para manter melhoras. (Gurman, Waltz & Follette, 2010). Como complemento, a identificação de CRBs proporciona a observação de como os comportamentos do casal impactam o terapeuta e como esse profissional vai manejar a relação terapêutica. CRBs1 pode impactar negativamente o terapeuta, há nesse sentido, uma dialética que envolve a emergência dos CRBs e as intervenções do terapeuta.

Um fator importante a ser considerado, os problemas conjugais não são classificados por critérios diagnósticos de manuais de transtorno psicológicos/psiquiátricos, como o DSM-V. Logicamente, os problemas de um casal não devem ser considerados como um tipo específico de psicopatologia. Entretanto, a vida a dois pode proporcionar contingências aversivas significativas que levam ao desenvolvimento de psicopatologias, como depressão, alcoolismo, ansiedade, entre outros sofrimentos psicológicos.

Durante os atendimentos o terapeuta desempenha um papel de ferramenta terapêutica. Sendo necessário que o terapeuta se mantenha atento aos seus sentimentos e necessidades do casal, para que seus comportamentos apresentados em sessão

tenham um efeito curativo para seus clientes. A FAP sistematiza T1's como comportamentos problema do terapeuta, que são contra produtivos para o processo terapêutico e T2's como comportamentos alvos, que atendem as necessidades dos clientes (Tsai et al.,2011; Vandenberghe, 2017). O objetivo do presente estudo é compreender como os eventos privados do terapeuta (e.g. emoções, sensações e pensamentos) podem interferir na ocorrência de comportamentos T1's e T2's do terapeuta, durante os atendimentos de casais.

Em síntese, as terapias comportamentais contextuais têm se mostrado especialmente relevantes para o manejo de dificuldades nas relações conjugais, integrando modelos como ACT, FAP, IBCT e DBT em uma perspectiva da Ciência Comportamental Contextual. Enfatiza não apenas a mudança individual, mas também a compreensão das contingências que mantêm padrões relacionais, incluindo aspectos de intimidade, conflito, diversidade sexual e de gênero, além de infidelidade e regulação emocional no casal (Lins & Sánchez, 2025).

No campo da Terapia Analítico-Comportamental, diversas propostas vêm sendo desenvolvidas para fortalecer a intimidade entre parceiros. Silva-Dias e Silveira (2019) apresentam uma intervenção baseada na FAP cujo objetivo central é fomentar a intimidade conjugal por meio da vulnerabilidade entre parceiros, da resposta empática e da construção de interações afetivas positivas. Essa concepção coloca a intimidade como elemento terapêutico ativo e parte essencial do processo de mudança.

Método

Participaram deste estudo dois casais e uma terapeuta comportamental contextual de 25 anos. O Casal 1 tem nove anos de relacionamento, uma filha de seis anos e é





composto por Gil (nome fictício), um homem heterossexual de 29 anos e por Roberta (nome fictício), uma mulher bissexual de 28 anos. O Casal 2 tem sete anos de relacionamento e é composto por Bruno (nome fictício), um homem heterossexual de 34 anos e por Clarisse (nome fictício), uma mulher heterossexual de 32 anos.

As sessões realizadas com o Casal 1 ocorreram presencialmente em um consultório de 15 m², que continha uma poltrona para a terapeuta, um sofá para os clientes, ar condicionado, móveis e objetos decorativos. O Casal 2 foi atendido on-line através da plataforma Zoom. A terapeuta utilizou uma prancheta, papel e caneta para realizar anotações durante as sessões e um notebook para fazer o registro dos resultados.

Uma entrevista semiestruturada foi utilizada para investigar a história de vida, individual e conjugal, dos participantes. Para comunicação extra sessões a terapeuta criou um grupo no WhatsApp com cada casal. Foi utilizado um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) para atestar a voluntariedade dos casais no estudo e uma ficha de frequência dos atendimentos.

A terapeuta divulgou sua disponibilidade em atender casais gratuitamente entre colegas e em grupos de WhatsApp. Os casais interessados entraram em contato via WhatsApp e, em seguida, foram agendados horários fixos semanais para as sessões de terapia de casal, de acordo com a disponibilidade de todas as partes.

Foram programadas 15 sessões, com duração média de uma hora, para cada casal. O procedimento das primeiras quatro sessões foi padrão para os Casais 1 e 2. Durante a primeira sessão foi aplicado o TCLE, apresentado brevemente o funcionamento do tratamento embasado na IBCT e FAP, e realizada uma entrevista espontânea com o casal para o levantamento de demandas. As duas seguintes

sessões foram realizadas individualmente – com cada parceiro – orientadas por uma entrevista semiestruturada elaborada durante as supervisões pelo segundo autor, com objetivo de investigar as perspectivas singulares sobre o relacionamento e suas histórias de vida.

A quarta sessão ocorreu com o casal, a terapeuta apresentou um feedback sobre a avaliação inicial, realizou o contrato terapêutico e verificou se todas as partes estavam de acordo para iniciar o tratamento. As seguintes sessões foram voltadas para a aplicação de estratégias baseadas em aceitação e mudança, de acordo com as necessidades de cada casal.

Após as sessões, a terapeuta registrou os comportamentos dos casais que eliciaram/evocaram sentimentos nela e observou se a presença destes a direcionou para intervir de modo distinto com os casais – influenciando na ocorrência de T1's ou T2's. A terapeuta participou de supervisões em grupo semanais, com o objetivo de receber orientações sobre decisões clínicas e procedimentos, além de auxílio na compreensão dos seus sentimentos presente durante as sessões.

O presente trabalho trata-se de uma pesquisa qualitativa, desenvolvida a partir do estudo de atendimentos clínicos realizados com dois casais. O registro dos dados ocorreu através da técnica de observação participante, construída a partir da experiência vivenciada pela terapeuta na relação terapêutica. O tratamento e discussão foram fundamentados na literatura comportamental contextual – especialmente FAP e IBCT – com ênfase em Análise do Comportamento.

Resultados e Discussão

O contato inicial com a terapeuta aconteceu via WhatsApp através das mulheres de ambos os casais. Na primeira sessão do





Casal 1 foram apresentadas queixas de falta de comunicação, que ocasionavam em uma recorrente sensação de sobrecarga para ambos e baixa compreensão das dificuldades individuais, que resultavam em uma alta frequência de brigas, caracterizadas por uma comunicação agressiva, repercutindo em escassas agressões físicas.

Na sessão dois, Gil relatou que é proveniente de uma família com baixa comunicação e que apresentava comportamentos agressivos para lidar com conflitos. Os modelos de interação presentes na família de Gil podem ter contribuído para o desenvolvimento de um padrão atual em que ele se mantém reservado e age de modo explosivo para reduzir desgastes em suas relações.

Na sessão três, Roberta descreveu que em sua infância viu seus pais se separaram após graves conflitos, o que a levou a viver sob condições financeiras precárias e ter seus cuidados divididos entre sua mãe e tia, passando períodos em diferentes casas. Sua história foi marcada por invalidação e abusos, em contextos familiares e profissionais, resultando em uma inabilidade de regular emoções.

Gil e Roberta se conheceram durante a adolescência e se reencontraram quando adultos morando em cidades distintas. Então, iniciaram um namoro a distância e após um período decidiram morar juntos, investiram em uma casa própria e Roberta desejou ter uma filha, apesar da falta de apoio do marido, que buscava maior estabilidade financeira. Quando Joana nasceu Gil estava desempregado e o casal tinha compromissos financeiros para cumprir.

Nesse período, Roberta passou a assumir uma carga horária alta no trabalho, passando o dia longe de casa. Gil se viu sobrecarregado, cuidando da filha bebê e da casa, então, a irmã de Roberta foi convidada a

passar um período na casa deles para auxiliar nos cuidados de Joana. Em uma ocasião cotidiana, Gil se sentiu atraído pela irmã da esposa e transmitiu interesse, gerando um momento constrangedor, que posteriormente Roberta percebeu e tentou investigar a origem.

Gil foi questionado e revelou o ocorrido para Roberta, que sentiu sua confiança traída e pensou em se separar do marido, no entanto, priorizou manter a estrutura familiar para que sua filha tivesse a presença do pai, algo que ela não teve em sua vida. Nos anos seguintes, Gil e Roberta se esforçaram em manter as tarefas do cotidiano regulares, se dividindo entre trabalho, cuidados com a casa, filha e atividades sociais. Nesse período, Roberta sentia que não recebia o cuidado e reconhecimento que necessitava, se via frustrada nos momentos de descanso quando o marido bebia e se comportava de modo agressivo. Enquanto Gil sentia que a esposa deixava a desejar enquanto mãe, se incomodava com as cobranças de tarefas domésticas e com a dependência dela, em relação a ele, para resolver questões pessoais. É importante ressaltar que neste período aconteceram alguns episódios de agressões físicas e verbais, em que ambos se agrediram.

Gil passou a se atentar a alguns comportamentos que sinalizavam a distância de Roberta na relação, sentindo falta de expressões de afeto e interesse. Roberta passava grande parte do tempo em seu celular, conversando com uma amiga que havia reencontrado. Neste reencontro, Roberta sentiu ter se deparado com o reconhecimento e cuidado que necessitava, se apaixonando pela amiga. Elas tiveram alguns encontros e se envolveram amorosamente.

Gil estava desconfiado de uma possível traição e tomou o celular da esposa, encontrando as trocas de mensagens de amor. Após isso, Roberta decidiu sair de casa, apesar do marido ter pedido para ela ficar. Acostumado com a dependência de sua esposa,





ele a ajudou a encontrar um apartamento para alugar. Gil não recebeu apoio social dos amigos, que o viam como agressor e machista. Com o apoio de sua família, ele se reestabeleceu financeiramente e na rotina que incluía os cuidados integrais de Joana.

Enquanto isso, Roberta se isolou socialmente, com receio de entrar em contato com uma reprovação social por estar vivenciando um relacionamento homoafetivo. Passou a beber em maior frequência e sair para baladas após se decepcionar com a não correspondência amorosa da mulher que estava se relacionando. Em uma noite, Roberta teve

relações sexuais sem proteção com um homem e passou a ter pensamentos intrusivos de que havia contraído o vírus da imunodeficiência humana (HIV), apesar de ter realizado vários testes que resultaram negativo. Nesse momento de desespero, Roberta ligou para Gil pedindo ajuda. Eles passaram a se falar em maior frequência, Roberta pediu para voltar e Gil aceitou. O período de separação do casal durou três meses.

Tabela 1. Sessões em que comportamentos do Casal 1 eliciaram/evocaram comportamentos encobertos na terapeuta e quais foram as intervenções consecutivas.

SESSÃO	COMPORTAMENTOS CASAL	PENSAMENTOS E SENTIMENTOS DA TERAPEUTA	INTERVENÇÕES
1	Comportamentos de briga (e.g. interrupções, acusações e ofensas bilaterais, tom de voz alto, gesticulam de maneira agressiva e fala acelerada).	Assustada e com receio de intervir.	Observou e fez comentário sobre como percebe a comunicação deles agressiva (T2).
2	a) Gil apresenta sua perspectiva sobre a história da relação. b) Gil relata como ocorreu uma agressão física e verbal em um conflito do casal.	a) Sobrecarregada com a complexidade da história da relação. b) Preocupada com a gravidade dos problemas presentes na interação do casal.	a) Escutou atentamente e manteve postura investigativa (T2). b) Na Sessão 4, a terapeuta enfatizou a gravidade da agressão física ocorrida e elaborou, junto do casal, um plano de ação para evitar a ocorrência de agressões novamente (T2).
4	Roberta descreve como se sente manipulada pelo marido, pois sempre que apresenta alguma insatisfação é colocada	Surpresa e empolgada ao perceber o CRB1 de Gil.	Questionou Roberta se o comportamento que o marido apresentou foi o que ela denomina manipulador; análises





como errada. Após ouvir isto o marido a interrompe para argumentar em própria defesa. Ela abaixa a cabeça e se encolhe levemente.

funcionais do CRB1 de Gil; realizou um treino de comunicação efetiva (oferecendo modelos e modelando), exaltou a relevância da escuta e de realizar descrições dos comportamentos (e.g. “quando você me interrompe para se explicar, não me sinto compreendida”), ao invés de dar adjetivos (e.g. “você é manipulador”) (T2).

- 5 Casal descreve como um conflito foi evitado, em uma situação que Roberta estava brava e não escutava atentamente o que Gil estava propondo para resolver um problema, quando ele disse bem-humorado: “Lembra do que a terapeuta disse... Escutar é importante.”
- Alegria pelo conflito ter sido evitado e preocupação com a responsabilidade do controle que a relação terapêutica pode exercer.
- Riu da situação exposta, com o objetivo de reforçar naturalmente e expressou sua alegria em vê-los engajados com a terapia (T2).
- 6 a) Roberta relata que tem dificuldade de lidar com o marido estressado, porque ele se fecha e a trata grosseiramente. Gil diz: “Sim, eu sempre te trato mal... tô errado mesmo.”
- a) Confusa e com mal-estar sobre a fala de Gil.
- a) Revela que está confusa se Gil respondeu de forma irônica para evitar expressar discordância em relação à esposa. Em seguida, o auxilia a se expressar de modo assertivo (T2).
- b) Casal comenta como as relações sexuais em baixa frequência tem os deixado distantes.
- b) Receio em ultrapassar os limites do casal.
- b) Solicita para eles se expressarem caso sintam desconforto em expor o assunto e investiga as necessidades individuais dos parceiros em relação ao sexo, tentando mediar acordos (T2).
- 7 a) Gil diz que a esposa continua usando uma blusa que o faz lembrar
- a) Preocupada com o padrão de interação do casal, marcado por
- a) Tenta validar a frustração de Gil explicando para Roberta





que foi traído e que ela não se importa com ele. Ela responde: “Mas é só uma blusa, eu gosto dela!”, descreve como a traição também a impacta e como se sente arrependida. Gil fica agitado enquanto escuta, se direciona para a terapeuta e diz bravo: “Tudo ela quer competir... até em quem está pior”.

- b) Roberta diz que está tentando construir um espaço individual, como orientado nas sessões anteriores, mas está tendo dificuldade com as desconfianças do marido. Gil diz que entende a relevância do espaço, mas tem receio dela trair sua confiança novamente, porque é muito influenciável.

invalidação e mágoas do passado.

- b) Receio em ser desvalidante com algum dos parceiros.

como estímulos neutros (e.g. blusa) podem assumir uma função aversiva devido ao histórico de interação passado. E ressalta sobre como o comentário de Roberta foi valioso, porque traz informações sobre como ela se sente em relação às suas escolhas do passado e isso tem potencial para construir intimidade na relação deles (T2).

- b) Terapeuta valida o esforço de Roberta e o receio de Gil. Em seguida, elabora em conjunto do casal estratégias de comunicação que podem tranquilizá-la nos momentos que ela usufruir de seu espaço individual (T2).

8 Gil relata um conflito passado: “Roberta não cumpre os combinados... Esse era o dia de eu usar meu espaço individual... Eu estava pedalando e até atendi a ligação na maior da boa vontade e ela ficou gritando comigo, como se eu tivesse errado... o problema é que ela não sabe assumir suas responsabilidades sozinha, não sabe ser gente grande.”.

Irritada com a dificuldade de Gil validar as dificuldades da esposa.

Terapeuta faz análise em cadeia para entender se existiam agravantes para Roberta apresentar o comportamento de maltratar o marido e pedir ajuda em momento inadequado. Valida a dificuldade dos dois no momento frustrante. E pergunta para a esposa: “1- O que você poderia ter feito de diferente para evitar esta situação? 2- Como você gostaria que ele tivesse lidado com sua frustração naquele momento?” com o objetivo de treinar repertório de





			solução de problemas e validação de emoções (T2).
9	Gil relata que se sente mais autocontrolado e que percebe como isso diminuiu alguns desgastes.	Feliz em ver progressos.	Terapeuta pede para Gil descrever quais situações percebeu isto. Pergunta para a esposa se ela percebeu esta mudança como progresso. Após ela confirmar, todos celebram juntos (T2).
10	a) Gil revira os olhos para a terapeuta ao entrar no consultório. b) Casal relata sobre um conflito grave que aconteceu. Ambos defendem seus pontos de vista para a terapeuta, apresentando um estilo de comunicação agressiva e acusatória. c) Gil se mostra agitado, balança a cabeça negativamente e responde à terapeuta que não estava disputando nada e que está sempre errado.	a) Confusa sobre a função do comportamento e receio em reforçar um CRB1. b) Triste em ver um conflito grave se repetindo, confusa e com receio de ser dura com o casal. c) Irritada por não se sentir ouvida, receio de estar se expressando mal e com dificuldade de se conectar com Gil.	a) Extinção (T1). b) Revela que estava confusa para compreender o que aconteceu e diz: “Eu senti que vocês estavam tentando disputar meu apoio. Acho que esta postura não auxilia na resolução do conflito. O que acham?” (T2). c) Pergunta para Gil o que ele estava sentindo naquele momento. Diz que está preocupada com ele, porque apesar de ele dizer que está ótimo, o que ela percebe é que ele precisa de acolhimento. Ao fim da sessão sugere terapia individual para Gil (T2 e T1).
11	Casal relata problemas já trabalhados anteriormente.	Receio em estar sendo repetitiva ou incompetente.	Relembra estratégias e combinados já realizados, aplicados às novas situações (T2).





A tabela 1 evidencia um processo terapêutico dinâmico, em que a terapeuta alterna entre momentos de T1 (confusão, medo de intervir, extinção) e T2 (regulação emocional, validação, treino de comunicação e solução de problemas). A progressão das sessões mostra avanços (evitação de conflitos, maior autocontrole, celebração conjunta), mas também desafios persistentes (mágoas do passado, padrões de invalidação e dificuldades de confiança).

Na primeira sessão, o Casal 2 teve dificuldade em apresentar suas demandas. Ambos parceiros relataram dificuldades pessoais que contribuíram para a insatisfação conjugal no último ano, como: a forma que ambos a evitavam conversas sobre os problemas da relação, ausência de planejamento de metas para o futuro do relacionamento e responsabilidades mal distribuídas. Suas dificuldades contribuíram para um rompimento e afastamentos constantes.

Na sessão 2, Bruno relatou que era proveniente de uma família que morava na periferia, o pai era o provedor financeiro e a mãe dona de casa. Sua vida profissional foi marcada por tentativas frustradas de crescimento e estabilidade, sendo necessário se manter na casa dos pais até os 26 anos. Na sessão 3, Clarisse relatou que aos cinco anos presenciou a separação dos pais, motivada pelo cansaço da mãe em ser a provedora da casa enquanto o pai passava por um longo período desempregado. Sua criação foi marcada por um perfil rígido e controlador, o que a motivou a sair de casa aos 20 anos e conquistar sua independência financeira.

Clarisse e Bruno se conheceram em um bar, na cidade dela, e se reencontraram após um período, quando ela foi passear na cidade em que ele morava. Passaram alguns dias se conhecendo melhor e se conectaram pela vivência partilhada por serem negros, pela história de origem similar, pelo amor e cuidado

para com a família e pelos sonhos em comum. Logo, se apaixonaram e decidiram iniciar um namoro à distância.

Enquanto Clarisse estudava e trabalhava, dividindo os gastos e cuidados de um apartamento com uma amiga, Bruno morava com os pais e trabalhava em uma área que permitia crescimento, caso ele se mantivesse na cidade em que morava. Nesse período, ambos se esforçaram para se encontrar presencialmente aos fins de semana ou em ocasiões especiais. Após quatro anos de namoro a distância, Clarisse recebeu uma excelente proposta de emprego em outro estado. Bruno ficou muito feliz e apoiou sua namorada em aceitar o emprego. Ambos viram, neste momento, uma oportunidade em dar um passo maior na relação: morar juntos na nova cidade – apesar de Bruno não ter uma perspectiva de trabalho.

Na nova cidade, enquanto Clarisse ganhava prestígio profissional e trabalhava fora grande parte do dia, Bruno tentava se engajar em um novo emprego sem sucesso, se via sem perspectivas e desmotivado, deixando de fazer os afazeres domésticos, o que irritava a esposa, que evitava falar sobre seu incômodo para não magoar o parceiro. Sobrecarregada com as responsabilidades financeiras e cuidados com o lar, Clarisse ameaçou terminar a relação caso Bruno não arrumasse um emprego.

Então, Bruno conseguiu um primeiro emprego, no qual permaneceu por seis meses. Depois se manteve por um ano e alguns meses no segundo emprego e foi demitido. Com o início da pandemia COVID-19, o trabalho de Clarisse foi migrado para a modalidade *online*, o que contribuiu para uma sobrecarga no trabalho, que a deixou mais sensível à sobrecarga em casa. Cansada do mal estar presente na relação, que resultava na perda de admiração pelo marido, Clarisse pede o término e Bruno volta para sua cidade natal.





O casal passou três meses afastados, até o momento que a mãe de Bruno falece por complicações da COVID-19. Neste momento, Bruno e Clarisse recuperam contato e ele pede para conversar e retomar a relação, visto que

havia conseguido um emprego com perspectiva estável, na cidade que ela estava. Clarisse aceita apesar de não se ver segura com sua decisão, solicitada em um momento delicado da vida de Bruno.

Tabela 2. Sessões em que comportamentos do Casal 2 eliciaram comportamentos encobertos na terapeuta e quais foram as intervenções consecutivas.

SESSÃO	COMPORTAMENTOS CASAL	PENSAMENTOS E SENTIMENTOS DA TERAPEUTA	INTERVENÇÕES
1	a) Dificuldade em expor as demandas terapêuticas. b) Clarisse diz: “Todos acham que somos um casal 100% perfeito.”.	a) Frustração ao pensar que o casal não está interessado na terapia. b) Alívio ao pensar que sua frustração pode ter relação com a dificuldade do casal de expor demandas.	a) Faz perguntas investigativas para auxiliá-los a levantar demandas (T2). b) Ao fim da sessão, passa uma tarefa para a semana: “Observem e escrevam sobre quais as dificuldades acontecem quando vocês se comunicam.” (T2).
2	Quando questionada pela terapeuta sobre sua disposição em continuar a relação, Clarisse diz que está cansada do modo que a relação está e que pensa em terminar.	Receio em conseguir ajudá-los.	Pede para Clarisse levar esta questão para sua terapia individual e avisá-la quando tiver uma decisão acertada (T2).
3	Bruno descreve sua trajetória profissional, marcada por dificuldades e abdições, e faz relações disto com problemas atuais do relacionamento.	Tristeza ao perceber como a condição socioeconômica de Bruno recai sobre sua relação amorosa.	Terapeuta acolhe e valida as dificuldades de Bruno e destaca a relevância do desenvolvimento individual dele para a relação (T2).
4	a) Após terapeuta perguntar sobre como cada parceiro percebe um ao outro, eles respondem de modo positivo e alegre,	a) Frustração pela dificuldade em estabelecer um contexto de intimidade com o casal.	a) Apresenta análises funcionais de como esse padrão evitativo de comunicação mantém problemas. E validação da





	evitando falar sobre seus incômodos.		dificuldade por via da história da relação (T2).
	b) Clarisse expõe sua insegurança em construir um futuro com Bruno, devido a instabilidade profissional dele. Bruno abaixa a cabeça e chora.	b) Medo em validar as dificuldades de Bruno e desvalidar as necessidades de Clarisse e vice-versa. Pressionada para resolver o problema.	b) Passa uma tarefa de casa: 1- Bruno perguntar para a esposa o que ela espera dele. 2- Clarisse observar os pequenos progressos do marido, comparando-o com ele no passado (T2). Na Sessão 5 faz autorrevelação de que ficou com receio de ter desvalidado Clarisse, pela atividade ter sido focada em Bruno (T2).
6	a) Casal descreve superficialmente suas dificuldades na relação, têm postura fechada para as indagações da terapeuta, aparentando baixa adesão ao tratamento.	a) Insegurança e dúvida sobre o que o casal estava achando da terapia.	a) Pedido de <i>feedback</i> sobre o efeito da terapia em cada um (T2).
	b) Clarisse começa a expressar suas necessidades na relação. Bruno apresenta expressão séria e triste. Ela começa a invalidar as necessidades postas.	b) Confusa sobre o que mantém a insatisfação e sofrimento dos parceiros na relação.	b) Pergunta para cada uma das partes: “Quando a relação de vocês começou a falhar?” (T1).
	c) Casal apresenta respostas individuais de como veem seus comportamentos que mantém a dinâmica problemática da relação.	c) Curiosa sobre as habilidades do casal em resolver problemas de forma autônoma.	c) Terapeuta sintetiza o problema levantado, por ambos e pergunta se o casal está de acordo. Depois, pergunta: “O que vocês podem fazer individualmente para contribuir para a solução deste problema de falta de planejamento?” (T2).
7	Casal apresenta necessidades incompatíveis: ela prefere passar mais tempo sozinha, para regular emoções difíceis que o trabalho	Empatia para com as necessidades individuais de cada um e pressão para resolver este	Pergunta: “Como vocês veem um ao outro sentindo frustração?”. Após obter as respostas pergunta: “Como vocês gostariam de ser tratados nesses momentos?”. Com o





evoca e ele se sente sozinho na relação e diz: “Eu não recebo atenção... você não se importa comigo.”.

problema de forma prática.

objetivo de desenvolver estratégias de observação, aceitação e intimidade (T2).

- 8
- | | | |
|--|--|--|
| a) Casal conversa olhando para a tela, não seguindo a instrução da terapeuta de expressarem seus planejamentos olhando um para outro, a fim de treinar o reconhecimento de expressões faciais ou no outro. | a) Frustração e incapacidade em realizar uma boa modelagem da comunicação do casal dentro do formato <i>online</i> . | a) Revela que está insatisfeita sobre como ocorreu o exercício e comenta sobre as dificuldades de atendê-los <i>online</i> . Evitando expressar seu desagrado com o engajamento deles (T1). |
| b) Bruno apresenta para esposa o planejamento individual que fez para os próximos dois anos (solicitado anteriormente pela terapeuta). Ao fim, ela diz: “Não sei... acho que é muita coisa pra pouco tempo.”. Ele inibe suas expressões, ficando sério. Por solicitação da terapeuta, diz que ficou magoado, mas que entende os pontos dela. | b) Emocionada em ver a construção de uma comunicação mais aberta e flexível. | b) Terapeuta expressa suas emoções presentes no momento e ressalta que a postura que eles tiveram naquele momento é útil para uma relação mais saudável, apesar de trazer emoções difíceis (T2). |
- 9
- | | | |
|---|--|--|
| a) Bruno diz que não está atendendo as necessidades de Clarisse. Ela diz que não sabe mais como resolver a relação deles. | a) Triste em vê-los pensando no término como solução. | a) Validação dos sentimentos e necessidades de cada parceiro (T2). |
| b) Clarisse descreve sobre como está triste e sentindo um mal-estar em várias áreas de sua vida. | b) Confusa se o mal-estar de Clarisse está relacionado somente com a relação conjugal. Receio de ser invalidante com o | b) Terapeuta diz: “Clarisse, estou com receio de te dizer isso, mas estou confusa sobre seu mal-estar, me parece generalizado e tenho receio disso estar afetando na sua decisão. Você |





	<p>c) Clarisse diz que apesar de triste, vê o término como uma possibilidade. Bruno abaixa a cabeça e chora.</p>	<p>sofrimento de Clarisse.</p> <p>c) Pressionada a apresentar rapidamente uma solução para ajudá-los em um momento delicado.</p>	<p>poderia falar sobre isso em sua terapia individual para vermos se faz sentido?” (T2).</p> <p>c) Pede notas individuais de engajamento na relação. Faz exercício imaginativo relativo ao momento de separação, buscando evocar emoções e clareza sobre a decisão. Por fim, fala sobre como sente dificuldade de falar abertamente com eles e faz análise funcional de seu comportamento: “Eu entrei na dinâmica de comunicação baixa da relação de vocês e me sinto corajosa em assumir isso. Antes de tomarem uma decisão, gostaria que vocês fizessem o mesmo entre vocês. Esta é uma decisão muito séria.” (T2).</p>
10	<p>Casal desmarca sessão.</p>	<p>Frustração com a ausência dos clientes em um momento importante do processo terapêutico.</p>	<p>Disponibiliza outro horário e pergunta como eles estão se sentindo no grupo de <i>WhatsApp</i> (T1).</p>
11	<p>Casal relata que decidiram continuar juntos. Clarisse fala lenta e com aparente dificuldade: “Eu sei lá... acho que o Bruno fica com ciúme por eu trabalhar viajando, ele deve achar que eu fico com outras pessoas lá e por isso não quero sexo quando chego.”. Bruno ao escutar começa a rir e balançar negativamente a cabeça. Ela logo nega o que havia dito: “É, mas não é isso. Acho que só estou cansada...”.</p>	<p>Confusa se Bruno puniu um comportamento de intimidade de Clarisse.</p>	<p>Interrompe a última fala de Clarisse e pergunta: “Vocês perceberam o que acabou de acontecer? Parece que Clarisse estava tentando dizer sobre como se sentia nos momentos de afastamento. E após a reação de Bruno, negou sua própria fala. O que você sentiu agora para mudar de ideia, Clarisse?”. Em seguida, fez análise do CRB1 do casal e estimulou a expressão individual de cada, para promover a intimidade (T2).</p>



O casal 2 apresentou, ao longo das sessões, dificuldades em expor demandas, comunicação superficial, baixa adesão e insegurança sobre a continuidade da relação. Clarisse oscilava entre manter ou terminar o casamento, enquanto Bruno trazia questões profissionais e emocionais que impactavam diretamente a vida conjugal. A terapeuta, apesar de sentimentos de frustração, tristeza e receio (T1's), conseguiu na maior parte das vezes responder em T2, validando as experiências de ambos, propondo tarefas de casa, utilizando autorrevelação estratégica e conduzindo análises funcionais da interação. Houve momentos críticos de T1 (sessões 6, 8 e 10), mas prevaleceram intervenções que promoveram maior abertura, empatia e treino de comunicação. De forma geral, as intervenções favoreceram avanços em intimidade e compreensão mútua, embora os conflitos de fundo — ligados a instabilidade profissional, inseguranças conjugais e discrepâncias nas necessidades individuais — permanecessem como desafios centrais.

A terapia comportamental integrativa de casais (IBCT) propõe um jogo dialético entre aceitação e mudança (Christensen & Jacobson, 2018). Se tratando de terapia de casal o foco de análise e intervenção são os padrões interacionais estabelecidos ao longo da história do casal, o que inclui também as histórias de aprendizagens individuais. O terapeuta precisa estar atento as reais necessidades do casal e de cada parceiro para que sejam realizadas intervenções que permitam a construção de uma relação interpessoal mais efetiva e satisfatória, para ambos os cônjuges. Os sentimentos do terapeuta evocados durante as sessões podem servir como pistas de como os parceiros se sentem mediante dificuldades ou sofrimentos presentes na relação, ou podem sinalizar aspectos da história pessoal do terapeuta.

No contexto da terapia de casal, o terapeuta é um observador participante de uma parte da relação conjugal – um espaço de

conhecimento através da escuta mútua e de construção de novas habilidades. Sendo parte do processo terapêutico, além de buscar entender o impacto de sua história de vida em sua formação enquanto pessoa, o terapeuta deve buscar conhecer suas dificuldades e destrezas no manejo clínico, para que suas intervenções não sejam respostas reativas aos seus eventos privados e sim respostas direcionadas para as necessidades de cada casal. Por isso, mostra-se útil para terapeutas de casais a conceituação de seus T1's e T2's, por via da psicoterapia analítico funcional (FAP), que podem variar nas relações com cada casal. A experiência vivencial do terapeuta, quando sentida de forma intensa e imersiva na relação terapêutica com casais, permite que o mesmo compreenda a si mesmo (como suas dificuldades, regras e emoções), tornando possível uma autotransformação para construir um processo único e curativo.

A integração dos modelos terapêuticos da FAP e IBCT possibilitam que terapeutas de casais analisem seus casos clínicos através de instrumentos conceituais (como análises de CRB's, T1's e T2'S) e por meio do corpo teórico pautado nos conceitos de consciência, coragem e amor. Por essa via, o terapeuta poderá tolerar seus próprios desconfortos emocionais evocados durante sessão, ensinando e modelando naturalmente estratégias de aceitação. A elaboração de estratégias de mudança deve preparar os clientes a enfrentar dificuldades que poderão surgir depois do término da terapia (Vandenberghe, 2015), por isso mostra-se importante elaborar estratégias que sejam válidas para os casais, sendo de extrema importância que o terapeuta não imponha suas necessidades ou visões de mundo nesta etapa.

A Tabela 1 apresenta os dados obtidos durante os atendimentos realizados com o Casal 1. Roberta e Gil apresentam um alto sofrimento conjugal, marcado pela dificuldade em estabelecer uma comunicação assertiva, pela falta de validação de dificuldades





individuais e alta frequência de comportamentos agressivos na relação. Sentimentos desagradáveis foram vivenciados em maior frequência pela terapeuta durante os atendimentos, parte desses ocorreram na presença de CRB1's do casal, destaca-se: (1) preocupação – relacionada a observação de padrões interacionais problemáticos do casal; (2) irritação – presente em momentos que a terapeuta era desvalidada, não ouvida ou pela falta de engajamento de algum dos parceiros; (3) tristeza – relativa a momentos em que o casal relatou que não conseguiu apresentar um comportamento funcional ensinado em sessão.

Outros sentimentos desagradáveis parecem ter maior relação com a história pessoal e profissional da terapeuta, como: (4) receio – relacionado ao autojulgamento de falta de competências terapêuticas da terapeuta; (5) sobrecarga – devido à complexidade da história da relação; (6) confusão – associada à dificuldade de compreender o caso clínico. Também foram registrados sentimentos agradáveis (Ver Tabela 1), como: surpresa, empolgação e alegria que estão relacionados à observação de progressos do casal e sensações de competência e utilidade experienciados pela terapeuta.

A Tabela 2 apresenta os dados obtidos durante os atendimentos realizados com o Casal 2. Clarisse e Bruno apresentam dificuldades relacionadas à comunicação, marcadas pela baixa frequência de comportamentos vulneráveis, que são necessários para o estabelecimento de intimidade e conexão na relação amorosa. Durante as sessões do Casal 2 foram registrados em maior frequência sentimentos desagradáveis, parte desses ocorreram na presença de CRB1's do casal: (1) frustração – relativa a falta de engajamento do casal na terapia e dificuldade da terapeuta em estabelecer intimidade com o casal; (2) tristeza – relacionada às histórias de vidas difíceis dos clientes e em relatos do casal sobre o possível

término da relação; (3) pressionada – sensação presente em momentos que o casal pedia por uma solução rápida e efetiva para evitar o término; (4) insegurança – associada a falta de comunicação do casal durante as sessões.

O sentimento de receio/medo pode ser relacionado ao autojulgamento de falta de competências terapêuticas da terapeuta, sendo um sentimento desagradável que tem relação com a história de vida pessoal e profissional da terapeuta. Sentimentos agradáveis como: (6) alívio – ao compreender que uma dificuldade do casal gerava frustração na terapeuta; (7) curiosidade – para conhecer habilidades do casal; (8) empatia – em momentos de divergência de necessidades dentro da relação do casal; (9) emocionada/comovida – em momentos de estabelecimento de intimidade; demonstram uma vivência intensa e imersiva da terapeuta durante os atendimentos do Casal 2.

A ocorrência de T2's se mostrou em maior frequência para ambos os casais, o que pode indicar que o registro de emoções e pensamentos, em cada sessão, pode ter contribuído para um estado de maior consciência durante os atendimentos, como também para maior clareza sobre os comportamentos problemáticos presentes nas interações dos casais, visto que os sentimentos vivenciados pela terapeuta podem ter uma similaridade funcional dos sentimentos que existem na relação conjugal dos casais. Ressalta-se que a constante observação da terapeuta às suas emoções e pensamentos a permitiu perceber possíveis ocorrências de T1's, sendo possível utilizar estratégias de regulação emocional para realizar alguma ação oposta a seus sentimentos, facilitando a ocorrência de T2's.

Por outro lado, a consciência dos eventos privados da terapeuta mediante os comportamentos do casal, foi útil para utilizar o recurso de autorrevelação de emoções da terapeuta durante as sessões, o que pode ter contribuído para o desenvolvimento de maior





conexão com os clientes, assim como para apresentar um modelo de vulnerabilidade aos casais. A menor ocorrência de T1's pode ter se dado devido a maior consciência da terapeuta ou pela dificuldade em coletar este tipo de dado, visto que o registro de T1's pela terapeuta envolvem questões relacionadas a experiência de atuação e qualificação profissional, sobre sua própria atuação. Sugere-se que para futuros estudos, ao início da coleta de dados, seja realizada sob supervisão uma lista de possíveis T1's e T2's que a terapeuta pode apresentar durante os atendimentos ou elaborar uma ferramenta mais acurada para medir T1's e T2's.

Considerando aspectos socioculturais, não são incomuns regras e concepções existentes em relações amorosas que prejudicam o bem estar individual dos parceiros. Desse modo, sugere-se que terapeutas de casais busquem se inteirar e questionar criticamente regras culturais danosas. Isto pode contribuir para que seus clientes se empoderem enquanto pessoas, adotando um estilo flexível e autêntico em suas relações amorosas.

Essa perspectiva converge com as reflexões de Pitanga, Rolim e Vandenberghe (2025), ao enfatizarem que a prática clínica não se restringe à aplicação de técnicas ou protocolos previamente estabelecidos, mas constitui também um espaço de aprendizado recíproco. Os autores destacam que cada encontro terapêutico transforma não apenas os clientes, mas também o terapeuta, ampliando sua sensibilidade e sua compreensão sobre as nuances do aprendizado humano. Nesse sentido, a consciência dos eventos privados da terapeuta, articulada com o uso ético da autorrevelação e a análise crítica de contingências socioculturais, insere-se em uma tradição clínica que valoriza a mutualidade, a autenticidade e a construção conjunta de significados.

Portanto, a partir dos resultados encontrados, pode-se inferir que a atuação da

terapeuta foi influenciada por um processo de mão dupla: de um lado, a regulação e consciência de suas próprias emoções possibilitaram maior responsividade e eficácia no manejo clínico; de outro, a abertura ao aprendizado proporcionado pela relação com os casais consolidou um espaço terapêutico no qual tanto clientes quanto terapeuta puderam se transformar. Essa articulação entre técnica, consciência de si e crítica cultural fortalece a proposta das terapias comportamentais contextuais, indicando caminhos férteis para o desenvolvimento de práticas clínicas mais potentes, humanas e socialmente engajadas.

Referências

- Banaco, R. A. (1993). O impacto do atendimento sobre a pessoa do terapeuta. *Temas em Psicologia*, 1(2), 71-79.
- Braga, G. L. D. B., & Vandenberghe, L. (2006). Abrangência e função da relação terapêutica na terapia comportamental. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 23, 307-314.
- Christensen, A., Doss, B. D. & Jacobson N. S. (2018). Diferenças reconciliáveis: reconstruindo seu relacionamento ao redescobrir o parceiro que você ama, sem se perder (Lins, M. R. S. W., Rozman, M. trad.). Novo Hamburgo: Sinopsys.
- Gurman, A. S., Waltz, T. J., & Follette, W. C. (2010). FAP-enhanced couple therapy: Perspectives and possibilities. In *The practice of functional analytic psychotherapy* (pp. 125-147). Springer, New York, NY.
- Leonardi, J. L., & Meyer, S. B. (2015). Prática baseada em evidências em psicologia e a história da busca pelas provas empíricas da eficácia das psicoterapias.





- Psicologia: Ciência e Profissão, 35, 1139-1156.
- Lins, M., & Sánchez, J. (Orgs.). (2025). *Terapias comportamentais contextuais para as dificuldades nas relações amorosas*. Sinopsys Editora.
- Pitanga, A. V., Rolim, R. de C., & Vandenberghe, L. (Orgs.). (2025). *O que aprendi com meus clientes: histórias do consultório contadas por terapeutas*. Sinopsys Editora.
- Santos, L.P., Gouveia, J.P. & Oliveira, M.S. (2015). *Primeira, Segunda e Terceira Geração de Terapias Comportamentais*. Em: Santos, L.P., Gouveia, J.P. & Oliveira, M.S. (Orgs.), *Terapias comportamentais de terceira geração: guia para profissionais* (pp. 29- 58). Novo Hamburgo: Sinopsys.
- Silva-Dias, A. Y. M., & Silveira, J. M. da. (2019). *Terapia de casais: Intervenção analítico-comportamental para fomentar intimidade em casais*. Juruá Editora.
- Silva, L. P., & Vandenberghe, L. (2008). A importância do treino de comunicação na terapia comportamental de casal. *Psicologia em estudo*, 13(1), 161-168.
- Skinner, B. F. (2003). *Ciência e comportamento humano* (Vol. 10). São Paulo: Martins Fontes.
- Tsai, M., Kohlenberg, R. J., Kanter, J. W., Kohlenberg, B., Follette, W. C., & Callaghan, G. M. (2011). *Um guia para a Psicoterapia Analítica Funcional: consciência, coragem, amor e behaviorismo*. Santo André: ESETEC Editores Associados
- Vandenberghe, L. (2006). *Terapia comportamental de casal: uma retrospectiva da literatura internacional*. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 8(2), 145-160.
- Vandenberghe, L. (2011). *Terceira onda e terapia analítico-comportamental: Um casamento acertado ou companheiros de cama estranhos*. *Boletim Contexto*, 34, 33-41.
- Vandenberghe, L. (2015). *Terapia Comportamental Integrativa de Casais*. Em: Santos, L.P., Gouveia, J.P. & Oliveira, M.S. (Orgs.), *Terapias comportamentais de terceira geração: guia para profissionais* (pp. 506-526). Novo Hamburgo: Sinopsys.
- Vandenberghe, L. (2017). *Três faces da Psicoterapia Analítica Funcional: Uma ponte entre análise do comportamento e terceira onda*. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 19(3), 206-219. *privados y no privados de la libertad*. *Gaceta médica de Caracas*, 129(3), 547-562. <https://doi.org/10.47307/GMC.2021.129.3.3>

