

Efeitos de um treino em Psicoterapia Analítica Funcional sobre a identificação feita pelo terapeuta de comportamentos clinicamente relevantes de seu cliente³³

The effects of a functional analytic psychotherapy training on the therapist's identification of clinical relevant behaviors

Jocelaine Martins da Silveira³⁴

Universidade Federal do Paraná

Glenn M. Callaghan³⁵

San José State University

Alexander Stradioto³⁶

Bruna Emanuely Maeoka⁴

Mariana Neves Maurício⁴

Paula Goulin⁴

Universidade Federal do Paraná

Resumo

O presente artigo relata um estudo que investigou o efeito de um treino, com supervisões de acordo com a Psicoterapia Analítica Funcional (FAP) sobre a identificação feita pelo terapeuta de comportamentos clinicamente relevantes de seu cliente. O método consistiu de um delineamento A/B aplicado a 15 sessões de psicoterapia. As sessões foram conduzidas por um terapeuta iniciante e um cliente cujo problema clínico estava centrado em dificuldades interpessoais. Nas cinco sessões iniciais o terapeuta em treino recebeu uma supervisão convencional e leu literatura sobre assertividade. A partir da quinta sessão o terapeuta recebeu a supervisão conforme a FAP. Os principais componentes da supervisão foram o preenchimento de um questionário (FIAT), que investiga padrões de comportamento interpessoal, a modelagem direta pelo supervisor no aqui/agora da supervisão de comportamentos interpessoais relevantes para a terapia, a indicação de bibliografia sobre a FAP e discussão das leituras, além de esclarecimentos acerca dos comportamentos clinicamente relevantes do cliente. Os resultados indicaram que após a introdução da FAP, o participante tendeu a indicar mais comportamentos do cliente relacionados à melhora e mais verbalizações de autoconhecimento, enquanto que as indicações dos comportamentos relacionados ao problema tenderam a decrescer ao longo das sessões. Os

³³ Os dados do presente estudo são parte de um projeto de pesquisa cadastrado no banpesq da Universidade Federal do Paraná. A pesquisa contou com bolsas do Tesouro Nacional para alunos de Iniciação Científica.

³⁴ Docente, Universidade Federal do Paraná, Curso de Psicologia, Santos Andrade, número 50, 2º andar, 80200300, Curitiba, PR, Brasil. Santos Andrade, número 50, 2º andar, CEP 80200300. Curitiba PR, Brasil. *E-mail*: jocelainesilveira@ufpr.br

³⁵ PhD, San José State University, Departamento de Psicologia. San José, California USA.

³⁶ Graduandos, Universidade Federal do Paraná, Curso de Psicologia, Curitiba PR, Brasil.

resultados sugerem que o terapeuta passou a indicar dimensões do comportamento de seu cliente que iam além do problema clínico. Tais resultados foram discutidos em termos das contribuições da FAP para a promoção da mudança clínica que se torna mais viável quando as dimensões comportamentais que possibilitam a modelagem direta na sessão são percebidas pelo terapeuta.

Palavras-chave: Terapia Analítica Funcional, Análise Comportamental Clínica, Treino de terapeutas; Interação terapeuta/cliente.

Abstract

This article reports a study that investigated the effect of supervision of Functional Analytic Psychotherapy (FAP) on the therapist's identification of client's clinically relevant behaviors (CRB). The method consisted of an A/B design applied to 15 psychotherapy sessions. The sessions were conducted by a trainee therapist and his client whose clinical problems centered on interpersonal difficulties. During the five sessions, the therapist received traditional supervision and read additional material relevant to assertive behaviors. Since the 5th session the therapist received supervision in conducting FAP. The main supervision components were: 1) complete an idiographic questionnaire (FIAT) comprising five interpersonal behavior patterns; 2) the direct shaping of therapist behaviors, conducted by supervisor during the supervision session, focusing the relevant interpersonal behaviors for the therapy; 3) directing readings about FAP and a discussion of those readings; 4) and clarifications about the client's CRB. The results indicated that after the FAP introduction, the therapist tended to recognize and report more client behaviors related to clinical change and also made more verbalizations related to self-knowledge; while the indications of behaviors related to the clinical problem tended to decrease through sessions. The results indicated that the therapist tended to perceive new dimensions of the client's behavior. Such data were discussed in terms of the FAP contribution for promoting clinical change; that is, clinical change is more likely if those dimensions can be noticed and used by the therapist in directly shaping in-session client behaviors.

Keywords: Functional Analytic Psychotherapy (FAP), Clinical behavior analysis; Therapist training; Client/therapist interaction.

Introdução

Os comportamentos do cliente e do terapeuta influenciam-se mutuamente nas interações que ocorrem durante as sessões de psicoterapia (Brandão & Silveira, 2004). É mais comum, na literatura em psicoterapia, a análise do efeito de uma intervenção do terapeuta sobre o comportamento de seu cliente. Entretanto, há variáveis que afetam o

próprio comportamento perceptivo do terapeuta em relação aos eventos relacionados ao cliente. A supervisão clínica, por exemplo, é uma prática que visa manipular variáveis que afetarão o comportamento do terapeuta em relação ao seu cliente. No Brasil, a supervisão clínica do terapeuta analista comportamental tem sido discutida

(Guilhardi, & Oliveira, 1996; Vandenberghe, 1999) e foram conduzidos estudos empíricos para avaliar seus efeitos sobre determinadas áreas do repertório de terapeutas (Silveira, 2003; Ulian; 2007; Wielenska, 1989).

Beckert, (2002), discutiu aspectos da relação supervisor/supervisionando, considerando as contribuições da Psicoterapia Analítica Funcional (FAP). De acordo com Beckert, “a relação do terapeuta com seu supervisor poderá ser um modelo para a relação com seu cliente” (p. 299). Assim, a supervisão oferecida para o treinamento da FAP apresenta elementos especiais, que incluem o manejo dos comportamentos do treinando no aqui/agora da supervisão (Callaghan, 2006). A FAP sistematiza o comportamento do cliente em três classes. O comportamento clinicamente relevante (CRB) 1 é uma classe geralmente mantida por reforço negativo e relacionada ao problema do cliente. A classe de CRB2 reúne respostas cuja pouca força está relacionada ao problema do cliente, isto é, está relacionada com a melhora do cliente. Os CRB3 são verbalizações do cliente que descrevem seu próprio comportamento e as possíveis variáveis controladoras (Kohlenberg & Tsai, 1991).

Diversos instrumentos foram

desenvolvidos para a avaliação do repertório comportamental do terapeuta que irá se valer de psicoterapias focadas em relacionamentos inter-pessoais, tais como o *Funcional Assessment Skills for Therapists* (FAST - Callaghan, 2001); o *Therapist In-Vivo Strategy Scale* (THISS, Parker, 1996) e o *Functional Idiographic Assessment Template* (FIAT, Callaghan, 2006a).

Nesta década, há estudos relatando intervenções bem sucedidas no emprego da FAP para diversos problemas clínicos (Callaghan, Summers, & Weidman, 2003; Vandenberghe & Ferro, 2005). A FAP foi também avaliada em combinação com a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) por Poul, Marx e Orsillo (1999) e com a terapia cognitiva (Kanter, Schildcrout & Kohlenberg, 2005).

As avaliações empíricas da FAP indicaram idiosincrasia de seu efeito. Um estudo de Kanter, Landes, Busch, Rush, Brown e Baruk (2006) avaliou o efeito do reforço contingente a variáveis alvo em um caso submetido à psicoterapia para depressão. Dois casos foram atendidos. O delineamento foi A/A+B. Um dos clientes submetidos era uma africana de 24 anos, diagnosticada com desordem depressiva maior e desordem de personalidade histriônica. Ela se queixava de ter dificuldades em ser

monogâmica com seu namorado e dificuldades em dizer não, estando preocupada com o que os outros iriam sentir em relação a ela. O segundo cliente foi um homem de 42 anos diagnosticado com desordem depressiva maior crônica e desordem de personalidade sem outra especificação. Sua mulher havia se separado e ido morar com seus filhos em outro país. Ele era pouco empático com os sentimentos da sua mulher e não sentia remorso de suas infidelidades.

Os terapeutas foram psicólogos clínicos supervisionados em FAP e em terapia cognitiva por dois anos. Eles cursaram 16 horas de um workshop com um especialista em FAP e terapia cognitiva. O período de avaliação do caso durou cinco sessões para ela e três para ele. Cada cliente ajudou no estabelecimento dos objetivos para o tratamento e o FIAT foi usado para definir as classes de comportamento-alvo.

Na linha de base a terapia cognitiva comportamental para depressão foi usada. Quatro observadores treinados avaliaram a ocorrência do processo da FAP. No caso da cliente, a melhora com a introdução da FAP, após a linha de base, é sensível à inspeção visual de um gráfico. Já o segundo cliente não apresentou mudanças sensíveis com a introdução da FAP.

O segundo paciente parecia pouco sensível a certos aspectos do reforço social. A modelagem direta proporcionada pela estratégia da FAP é crucial para o tratamento, o qual preconiza o reforço natural na interação terapeuta/cliente e pressupõe reforços inerentes a essa interação. Então, é possível pensar em limitações da indicação da FAP para casos em que a sensibilidade para certos reforços advindos da interação com o terapeuta seja severamente comprometida.

O grau de envolvimento dos supervisores com seus alunos e dos terapeutas com seus clientes foi discutido por Klem (1993) que ao apresentar dados estatísticos de questionários feitos nos Estados Unidos, e conclui que provavelmente os terapeutas estavam sendo insuficientemente treinados para tratarem de tópicos relacionados à ética e relacionamentos sexuais entre supervisores e alunos. Segundo a autora, "...um terapeuta que sente atração por um cliente deveria ser levado a determinar o estímulo (atributos do cliente, comportamentos, qualidades) que elicia estes sentimentos e deveria responder a esses estímulos e sentimentos de modo a não prejudicar o relacionamento terapêutico." (p. 79).

Estudos no campo da psicoterapia e de variáveis relacionadas ao terapeuta indicam que: 1) há pouca concordância (ou baixa concordância 38.6%) entre terapeutas comportamentais ao definirem prioridades quanto aos comportamentos-alvo (Wilson & Evans, 1983); 2) essa falta de consenso não compromete os resultados das terapias, porque clínicos hábeis podem traçar caminhos diferentes e chegar ao mesmo objetivo final (Kanfer, 1985); 3) a falha em identificar os problemas do cliente é o aspecto mais diretamente relacionado à capacidade de resolução dos problemas, isto é, quando o terapeuta falha em identificar o problema, falha também em implementar o tratamento (Bergan & Tombari, 1976; Bootzin & Ruggill, 1988).

De um ponto de vista operacional analítico-comportamental, uma maneira de caracterizar a precisão da identificação do problema clínico é verificar a adequada classificação de comportamentos clinicamente relevantes (CRB) relacionados ao problema ou à melhora clínica. A FAP sistematiza esse modo de classificar as muitas e, às vezes, aparentemente caóticas, respostas do cliente em uma interação social.

Considerando que a adequada identificação de CRB é um importante

passo para a aplicação da FAP e, de certo modo, identificar adequadamente CRB caracteriza uma formulação do problema clínico bem-sucedida, a qual, conforme já descrito, é indicada como um importante preditor de bons resultados da terapia. O presente estudo visou avaliar o efeito de um treino em FAP sobre a identificação de CRB. O presente artigo relata os resultados de um estudo que buscou investigar o efeito da supervisão em Psicoterapia Analítico-Funcional (FAP) sobre o relato de comportamentos clinicamente relevantes feito por um terapeuta em treino.

Método³⁷

Participantes

Um estudante do terceiro ano do curso de psicologia de uma universidade pública foi o *terapeuta* do estudo e um *cliente* adulto que havia passado por uma entrevista de triagem na clínica-escola da instituição. O estudante tinha 21 anos e

³⁷ O delineamento original desse estudo previa uma linha base múltipla inter-sujeitos. No caso, dois terapeutas atendendo seus cliente ao longo de quinze sessões. Entretanto, o delineamento ficou comprometido em razão do desencontro nas datas de início dos dois processos terapêuticos que seriam avaliados. Então, os registros feitos dos dois processos de terapia receberam tratamentos diferentes na análise dos dados. Eles foram separados em Estudo 1 e Estudo 2 (Perón & Silveira, 2007). O presente artigo relata os dados do Estudo 1.

seu cliente era uma rapaz de 25 anos com queixa de dificuldades nos relacionamentos interpessoais de modo geral. Queixava-se principalmente de sentir-se mal com sua namorada, seu chefe e clientes que atendia em seu trabalho como vendedor.

Recrutamento dos participantes

O *aluno* (ou *terapeuta*) atendeu a um convite para participar do estudo feito às turmas de terceiro ano em sala de aula. Os estudantes dessa série já cursaram disciplinas que ministraram fundamentos filosóficos do Behaviorismo Radical; conceitos em Análise do Comportamento e estavam cursando disciplinas com conteúdo de Análise Funcional do Comportamento aplicada a contextos diversos.

O *cliente* (que atendia aos critérios de seleção da amostra) foi convidado a participar da pesquisa porque o relato da triagem indicou dificuldades importantes no campo de relacionamentos interpessoais.

Critérios para seleção do terapeuta e do cliente

Para o *aluno* (ou *terapeuta*) – poderia ser selecionado qualquer aluno que não tivesse sido treinado em atendimentos clínicos em estágios

extracurriculares e que fosse ingênuo quanto à FAP, isto é, que não tivesse lido, feito cursos, *workshops* ou atendimentos cuja supervisão tivesse se fundamentado na FAP. Antes de fazer o convite de recrutamento, a pesquisadora perguntou à turma do quarto ano: “Alguém aqui já leu, fez algum curso, *workshop* ou atendeu com supervisão baseados na Psicoterapia analítico-funcional?”. Os que responderem negativamente à pergunta foram potenciais participantes do estudo. Então, perguntou-se quem deles tinha interesse em participar de uma pesquisa em clínica na qual atuariam como terapeutas. Então, a possibilidade de cumprimento dos horários exigidos na pesquisa foi o critério que definiu quem seria o terapeuta da pesquisa.

Para o *cliente* - poderia compor a amostra do estudo, clientes adultos cuja ficha de triagem indicasse que a queixa clínica principal ou o problema clínico centrava-se em dificuldades em relacionamentos sociais íntimos. O primeiro cliente que atendeu aos requisitos e tinha os horários compatíveis com o do terapeuta foi o participante do estudo. Seriam excluídos da amostra (ainda que atendessem aos critérios de seleção), clientes em risco de suicídio.

A *supervisora/treinadora* dos alunos – a pesquisadora foi também a

supervisora treinadora dos terapeutas. Ela tinha uma experiência clínica com a FAP de aproximadamente 13 anos e tinha uma experiência como docente e supervisora de 12 anos.

Equipamentos

Filmadora, televisor e videocassete; equipamentos de áudio e vídeo da sala de espelho unidirecional.

Local

A pesquisa foi conduzida no Centro de Psicologia Aplicada da Universidade Federal do Paraná. A sala de atendimento continha um espelho unidirecional e esteve equipada com filmadora. As salas de treino/supervisão variaram entre a mesma em que ocorria o atendimento e a sala de permanência da supervisora. Uma filmadora foi posicionada em um canto da sala de permanência para registrar as supervisões, que ocorreram neste local.

Instrumentos

Protocolo de registro de comportamentos clinicamente relevantes (PRCRB) – protocolo elaborado para aferir a indicação que o terapeuta em treino faz sobre os comportamentos clinicamente relevantes de seu cliente (Anexo 1).

Post-session questionnaire (CRB)

FIAT – T (post) - versão resumida do *Functional Idiographic Assessment Template* pós-sessão, desenvolvido por G. M. Callaghan (2006a) para avaliação do repertório comportamental de terapeutas e clientes. O FIAT (Anexo 2) pode ser usado em tratamentos em que a estratégia adotada é a Terapia Analítica Funcional (FAP) ou em outras intervenções focadas em relacionamentos inter-pessoais. O FIAT avalia as seguintes dimensões comportamentais de clientes e terapeutas em experiências emocionais nos relacionamentos intra e inter-pessoais: a) identificação e expressão de necessidades e valores, b) avaliação do impacto e *feedback* na comunicação inter-pessoal, c) conflito inter-pessoal e sua resolução, d) exposição e aproximação inter-pessoal, e) expressão de experiências emocionais. O terapeuta em treino era hábil na leitura e escrita em inglês e respondeu a versão na língua inglesa.

Procedimento

Os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido foram assinados pelo cliente e pelo terapeuta em treino. As 15 sessões iniciais do processo psicoterápico foram registradas em videotape. Após a 5ª sessão, o FIAT foi aplicado. A versão do FIAT destinada a ser respondida pelo

terapeuta após a sessão, foi preenchida pelo participante após a quinta e sexta sessões. Cada sessão foi observada por uma observadora treinada em FAP, que assistia através do espelho unidirecional.

Duas observadoras se revezaram na observação. Uma delas foi a própria supervisora (que observou as sessões 8 e 9) e a outra foi uma terapeuta que havia sido treinada pela supervisora durante aproximadamente 30 horas. Durante a sessão, as observadoras registraram, usando lápis e papel, no PRCRB os CRB observados. Elas consideraram um CRB a cada consequenciação feita pelo terapeuta ou a cada mudança de comportamento do cliente. Por exemplo, na seguinte interação hipotética, um (01) CRB seria registrado no PRCRB:

Cliente: Meu chefe pediu que eu fotocopiasse uma nota fiscal. Eu tinha de atender o cliente, mas não consegui dizer isso para ele. Então, eu fiquei muito nervoso.

Terapeuta: E então, o que você fez?

Cliente: Pedi licença ao cliente e o deixei esperando, mas estava contrariado. Afinal, achei que ia perder uma venda.

O terapeuta fez seu registro no PRCRB, durante a sessão e sem qualquer

orientação, exceto de que CRB eram as iniciais na língua inglesa para Comportamento Clinicamente Relevante do cliente³⁸.

Componentes do treinamento em FAP oferecido ao terapeuta - As supervisões ocorreram um ou dois dias após a sessão que o terapeuta conduzira e eram realizadas na sala de permanência da supervisora. Elas duraram cerca de 50 minutos e também foram registradas em videoteipe. Da primeira até a 5ª sessão, a supervisão consistiu em obter informações sobre o caso, solicitando que o terapeuta seguisse um roteiro que contemplava dados de identificação do cliente, queixa, histórico da queixa, breve histórico de vida, formulação do problema clínico e compreensão geral analítico-funcional dos comportamentos do cliente (Anexo 3). O terapeuta foi

³⁸ O projeto original desta pesquisa continha duas versões de registro no PRCRB, uma para o observador, que especificava a passagem de tempo a cada cinco minutos e outra para o terapeuta, que era dividida em minutos iniciais, minutos centrais da sessão e minutos finais. No momento da aplicação do procedimento, o terapeuta recebeu a versão do PRCRB inicialmente destinada ao observador, e então o registro acabou sendo mantido sempre nesse protocolo até a última sessão, tanto para as observadoras, quanto para o terapeuta. Como a versão do observador apresentava somente a sigla CRB, o terapeuta recebeu a explicação de que tratava-se das iniciais, na língua inglesa, de comportamento clinicamente relevante do cliente e foi orientado a deixar em branco o que não compreendia, como era o caso dos números 1,2 e 3 na frente da sigla.

instruído com literatura sobre Assertividade (Brandão & Conte, 2003) para que pudesse oferecer algum comentário ou compreensão que ajudasse o cliente, durante esse período, até que a FAP fosse introduzida no treino.

Após a 5ª sessão, a supervisão enfocou a FAP, por meio de uma explanação sobre o que era um CRB 1, 2 e 3 e pedindo que o terapeuta exemplificasse com os comportamentos de seu cliente. O terapeuta foi solicitado a ler os dois capítulos iniciais do livro intitulado Psicoterapia Analítica Funcional (Kohlenberg & Tsai, 2001) e responder ao FIAT (T) *post-session* (Callaghan, 2006a), conforme o Anexo 4, considerando o comportamento de seu cliente. O FIAT (T) foi respondido após a 5ª e a 6ª sessões. As supervisões, a partir da 5ª sessão, incluíram a análise (descrição) e interpretação (levantamento dos prováveis eventos conseqüentes mantenedores) do comportamento do terapeuta no aqui/agora da própria supervisão. O comportamento do terapeuta focado para isso foi o relacionado a questões interpessoais, descritas nas cinco dimensões enfocadas no FIAT. A supervisora dizia ao terapeuta se concordava ou não com a percepção que ele tinha do que poderia se constituir em um CRB1, 2 ou 3 de seu cliente.

Entretanto, em nenhum momento, a supervisora comentou ou verificou os registros feitos pelo terapeuta no PRCRB durante as sessões.

Análise dos dados

A análise dos dados foi feita por quatro colaboradores, alunos de Psicologia, que haviam cursado uma disciplina na qual foram treinados para a FAP e outra sobre planejamento de pesquisa em clínica na abordagem comportamental.

Os registros no PRCRB tanto da observadora, quanto do terapeuta, foram sistematizados do seguinte modo:

1) Os CRB indicados nas segunda e terceira colunas foram contados e caso não houvesse indicação de “D” (dentro da sessão) ou “F” (fora da sessão) na terceira coluna, ela era feita nesse momento pelos próprios colaboradores.

2) As respostas que os descreviam na quarta coluna foram também contatadas e usadas para 3) categorizar o tipo de CRB em questão. Ele poderia ser 1, 2 ou 3. E ainda, poderia ser nulo, caso a descrição da resposta fosse interpretada como “equivocada”. A seguinte anotação feita na quarta coluna

exemplifica um registro considerado nulo: *gostar do clima (calor)*.

4) O total de CRB 1, 2 e 3 categorizados em cada sessão segundo o registro do terapeuta e o total de CRB 1, 2 e 3 categorizados conforme o registro da observadora foi contado e a quantidade de suas ocorrências ao longo das sessões foi disposta em gráficos para cada tipo de CRB. Tais gráficos permitiriam uma inspeção visual, comparando a quantidade de indicação de CRB feita pelo observador treinado e a realizada pelo terapeuta em treino.

5) Um gráfico foi construído para apresentar a quantidade de indicação dos CRB 1,2 e 3 do terapeuta ao longo das sessões. A inspeção visual do gráfico verificaria mudanças no tipo de indicação de CRB ao longo do processo terapêutico.

Resultados e discussão

As cinco sessões finais registradas em videoteipe foram eliminadas da análise dos dados em razão de problemas

nas anotações no PRCRB. A Figura 1 indica a quantidade de CRB1 registrada pelo terapeuta e pelo observador ao longo das nove primeiras sessões de terapia. Aparentemente, o terapeuta ainda sem treinamento tendeu a indicar diversos eventos comportamentais irrelevantes como CRB 1, registrando quatorze CRB 1 na primeira sessão realizada com o cliente, enquanto a observadora (conforme descrito, nas sessões 8 e 9, a própria pesquisadora/supervisora ocupou o papel de *observadora*) registrou apenas três. A tendência do registro de CRB 1 pelo terapeuta decresce sensivelmente da primeira até a nona sessão. Já a indicação de CRB1 feita pela observadora parece decrescer de modo menos abrupto durante o processo. Na segunda sessão houve uma aproximação na quantidade de CRB 1 indicada pelo terapeuta e pela observadora, havendo pouca estabilidade da linha de base até a 5ª sessão. Após a quinta sessão, quando o treinamento introduziu a FAP para o terapeuta,

solicitando também o preenchimento do FIAT, a indicação de CRB 1 pelo terapeuta e pela observadora parece mais coincidente. Portanto, a partir desse ponto do processo de treinamento, a aprendizagem da detecção mais acurada do CRB1 parece ter ocorrido.

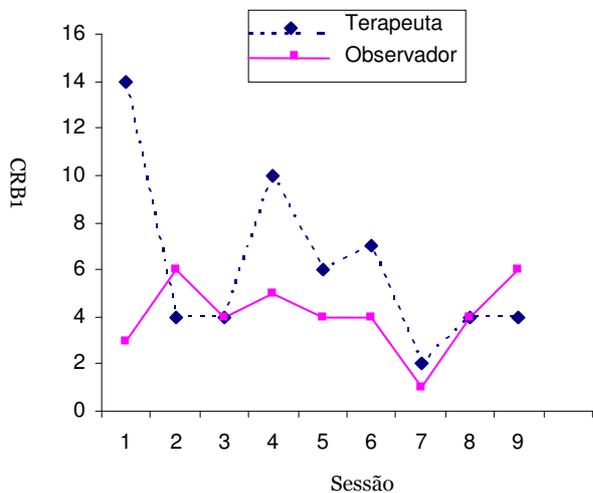


Figura 1. CRB 1 registrados pelo terapeuta e pela observadora ao longo das nove sessões iniciais do processo terapêutico.

A Figura 2 apresenta o registro do CRB 2 feito pela observadora e pelo terapeuta ao longo das nove sessões iniciais de terapia. Ele aumenta consistentemente até a oitava sessão no registro feito por ambos, terapeuta e observadora; mas diferentemente do que ocorre no caso do CRB 1. A introdução da

FAP no treino, que ocorreu na 5ª sessão, não parece ter produzido efeitos sensíveis na precisão da detecção do CRB2. Ao invés disso, na nona sessão, terapeuta e observadora divergem notadamente quanto à quantidade de CRB2 ocorridos. Talvez terapeuta e observadora estivessem interpretando de modo oposto à natureza de um comportamento do cliente (se seria melhora clínica ou agravamento do problema clínico).

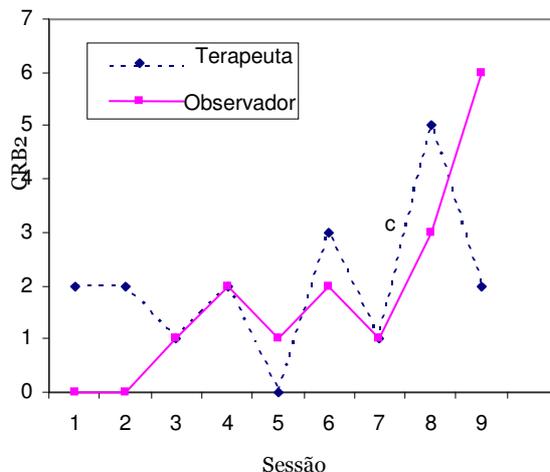


Figura 2. Registros de CRB 2 pelo terapeuta e pela observadora ao longo das nove sessões iniciais de terapia.

Quando à indicação de CRB3, observa-se na Figura 3 que essa classe de comportamento do cliente foi registrada pelo observador na sessão 3 e não voltou a ser observada. O terapeuta, entretanto, passou a indicá-lo, registrando-o uma vez na oitava

sessão e cinco vezes na nona, isto é, em sessões posteriores à introdução da FAP no treinamento.

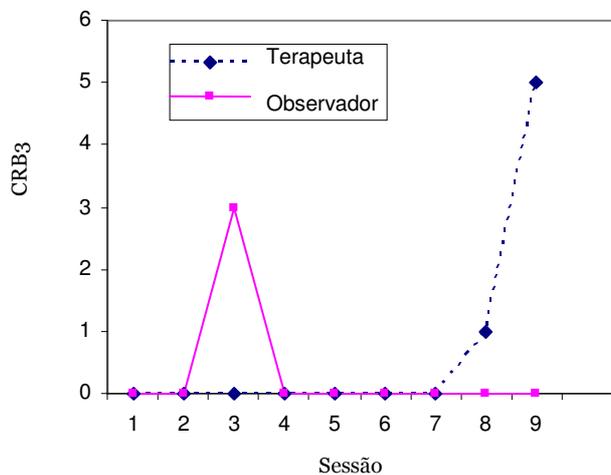


Figura 3. Classe de comportamento do cliente registrada pelo observador na sessão 3.

A Figura 4 indica os registros do terapeuta sobre os CRB 1, 2 e 3 de seu cliente. A figura permite a interpretação de que a mudança mais sensível do ponto de vista que o CRB 2 aumenta de forma mais lenta ao longo das nove sessões. Já o CRB 3 passa a ser indicado pelo terapeuta e pelo observador somente a partir da oitava sessão. Eventualmente, o cliente pode ainda não ter apresentado muitos CRB2, mas tem apresentado menos CRB1 e mais CRB 3. Isto é, parece emitir menos respostas pertencentes a uma classe relacionada ao problema e mais respostas verbais de descrição e interpretação de seu comportamento, o

que indica aumento de seu auto-

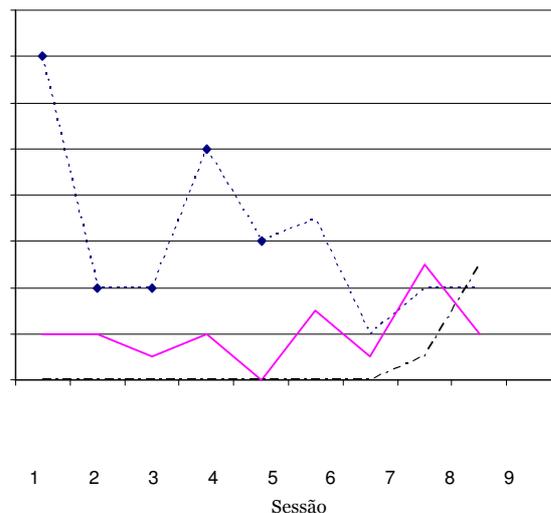


Figura 4. Indicação feita pelo terapeuta de CRB 1, 2 e 3 ao longo das nove sessões iniciais.

Portanto, quanto ao efeito do treino em FAP, introduzido a partir da quinta sessão, ele aparentemente aguça a percepção do terapeuta acerca de outras instâncias do comportamento do cliente além do problema clínico, como as instâncias de melhora e de auto-conhecimento.

Conclusão

O participante desse estudo comportou-se de modo a interpretar um número maior de problemas no caso clínico antes do treinamento em FAP. Após a introdução da FAP, o participante tendeu a indicar mais comportamentos do cliente relacionados à melhora e mais verbalizações de autoconhecimento. Uma questão importante, apresentada na

seção de introdução deste estudo, dizia respeito à identificação do problema clínico do cliente por parte do terapeuta e o objetivo do estudo foi verificar o efeito do treino da FAP no relato do terapeuta de comportamentos clinicamente relevantes de seu cliente. Os resultados fazem pensar que a FAP refina a percepção do terapeuta para dimensões do comportamento do cliente, um tanto além das relacionadas ao problema clínico. Esse efeito é especialmente importante na perspectiva de uma terapia analítico-comportamental porque serão elas, as dimensões alheias ao problema clínico, que permitirão o procedimento de modelagem direta, imprescindível para promover a mudança clínica (Perón & Silveira, 2007).

Estudiosos no campo mais amplo da Psicoterapia, isto é, no campo de terapias que não são analítico-comportamentais, preconizaram nas últimas décadas o desenvolvimento de pesquisas sobre a supervisão, que descrevessem mais claramente seus métodos de treino, que manuais padronizados para sua aplicação fossem elaborados e recomendavam que fossem

conduzidos estudos empíricos para testar a efetividade de um componente no treino da psicoterapia (Holloway & Neufeldt, 1995). Os dados aqui discutidos talvez contribuam para a compreensão do treino, tratando-se de terapeutas analítico-comportamentais. Além disso, o método empregado pode ser uma alternativa aos convencionalmente usados na análise de mudanças que ocorrem no contexto clínico, já que algumas vezes podem não elucidar aspectos de interesse do clínico-pesquisador (Gottman, & Rushe, 1993).

Quando o presente estudo foi delineado e seus dados foram registrados, a validação do FAPRS (Callaghan, Ruckstuhl, & Busch, 2005) ainda não tinha sido publicada. Estudos posteriores podem ser conduzidos com a ajuda desse instrumento. Ele refina, por exemplo, o modo de registrar um comportamento relevante, especificando se ocorre dentro ou fora da sessão terapêutica. Além disso, o FAPRS permite mensurar as conseqüências do terapeuta a cada interação com o cliente. Assim, novas questões empíricas poderão ser respondidas.

Referências Bibliográficas

- Beckert, M. (2002). Relação supervisor-supervisionando e a formação do terapeuta: contribuições da Psicoterapia Analítico-Funcional (FAP). Em: H. J. Guilhardi, M. B. B. P. Madi, P. P. Queiroz, M. C. Scoz (Orgs.). *Sobre o Comportamento e Cognição: contribuições para a construção da teoria do comportamento*, pp. 245-256. ESETEc Editores Associados.
- Bergan, J. R., & Tombari, M. L. (1976). Consultant skill and efficiency and the implementation and outcomes of consultation. *Journal of school psychology, 14*, 3-14.
- Bootzin, R. R., & Ruggill, J. S. (1988). Training issues in Behavior Therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56*, 5, 703-709.
- Brandão, M. Z. da S.; & Conte, F. C. S. (2003). *Falo ou não falo? Expressando sentimentos e comunicando idéias*. 1. ed. Arapongas: Mecenias.
- Brandão, M. Z. S., & Silveira, J. M. (2004). Manejo de Comportamentos Clinicamente Relevantes. Em: C. N. Abreu e H. J. Guilhardi (Orgs). *Terapia Comportamental e Cognitivo-Comportamental: práticas clínicas*, pp. 194-204. São Paulo: Roca.
- Callaghan, G. M. (2001). Functional assessment skills for therapists: the FAST manual. *Unpublished manual*. San Jose State University.
- Callaghan, G. M. (2006). *Functional analytic psychotherapy and supervision. International Journal of Behavioral and Consultation Therapy, 2*, 416-431.
- Callaghan, G. M. (2006)a. *The Functional Idiographic Assessment Template (FIAT) System: For use with interpersonally-based interventions including Functional Analytic Psychotherapy (FAP) and FAP-enhanced treatments. The Behavior Analyst Today, 7*, 357-398.
- Callaghan, G. M., Ruckstuhl, L. E., & Busch, A. M. (2005). *Manual for the functional analytic psychotherapy rating scale (version 3)*. Unpublished manual.
- Callaghan, G. M., Summer, C. J., Weidman, M. (2003). The Treatment of Histrionic and Narcissistic Personality Disorder Behaviors: A Single-Subject Demonstration of Clinical Improvement Using Functional Analytic Psychotherapy. *Journal of contemporary psychotherapy, 33*, 4, 321-328
- Gottman, J. M., & Rushe, R. H. (1993). The analysis of change: issues, fallacies, and new ideas. *Journal of consulting and clinical psychology, 61*, 6, 907-910.
- Guilhardi, J. H., & Oliveira, W. (1996). *Manuscrito não publicado*.
- Holloway, E. L., & Neufeldt, S. A. (1995). Supervision: Its contributions to treatment efficacy. *Journal of consulting and clinical psychology, 63*, 2, 207-213.
- Kanfer, F. H. (1985). Target selection for clinical change programs. *Behavioral Assessment, 7*, 7-20.
- Kanter, J. W., Landes, S. J., Busch, A. M., Rush, L. C., Brown, K. R., & Baruk, D. E. (2006). The effect of contingent reinforcement on target variables in outpatient

psychotherapy for depression: a successful and unsuccessful case using functional analytic psychotherapy. *Journal of applied behavior analysis*, 39, 4, 463-467.

Kanter, J. W., Schildcrout, J. S., & Kohlenberg, R. J. (2005). In vivo process in cognitive therapy for depression: Frequency and benefits. *Psychotherapy Research*, 15, 4, 366-373.

Klem, M. L. (1993). Therapist-client and student-supervisor dual relationships: What we don't know can hurt us. *The Behavior Therapist*, 78-79.

Kohlenberg, R. J., & Tsai, M. (1991). *Functional Analytic Psychotherapy: creating intense and curative therapeutic relationships*. Nova York: Plenum press.

Parker, C. R., Bolling, M. Y., & Kohlenberg, R. J. (1996). *Therapist In-Session Strategy Scale (THISS)*. Manuscrito não publicado. Universidade de Washington, Seattle.

Paul, R. H., Marx, B. P., & Orsillo, S. M. (1999). Acceptance-based psychotherapy in the treatment of an adjudicated exhibitonist: A case example. *Behavior Therapy*, 30, 149-162;

Perón, F., & Silveira, J. M. (2007). Descrição de uma mudança clínica: categorização de dimensões do responder diferenciadas em uma classe de comportamento clinicamente relevante. *Manuscrito não publicado*. Universidade Federal do Paraná. Curitiba.

Silveira, J. M. (2003). *Avaliação de um treino de habilidades elementares de terapeutas comportamentais infantis*. Tese de doutorado. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. São Paulo.

Ulian, A. L. A. O. (2007). *Uma sistematização da prática do terapeuta analítico-comportamental: subsídios para a formação*. Tese de doutorado. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. São Paulo.

Vandenberghe, L. (1999). Uma abordagem contextual da supervisão clínica. Em: R. A. Banaco (Org.), *Sobre Comportamento e Cognição, aspectos teóricos, metodológicos e de formação em Análise do Comportamento e Terapia Cognitivista* (2ª Ed.) (pp. 510-515). Santo André: ESETec Editores Associados.

Vandenberghe, L. M. A.; & Ferro, C. L. B. (2005). Terapia de grupo baseado em psicoterapia analítico funcional como abordagem terapêutica para dor crônica. *Psicologia*, 7, 1, 137-152.

Wielenska, R. C. (1989). *A investigação de alguns aspectos da relação terapeuta-cliente em sessões de supervisão*. Dissertação de mestrado. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. São Paulo.

Wilson, F. E., & Evans, I. M. (1983). The reliability of target-behavior selection in behavior assessment. *Behavioral Assessment*, 5, 15-32.

Recebido em: 11/08/2008

Aceito para publicação em: 27/08/2009

Anexo 1

Protocolo de Registro de Comportamentos Clinicamente Relevantes (PRCRB)

Protocolo de Registro de Comportamentos Clinicamente Relevantes (PRCRB)

Caso –

Data –

Sessão número –

Os exemplos indicam um registro de um cliente apresentou dois CRB nos 5 minutos iniciais da sessão.

Intervalo (5 minutos)	Contagem de CRB Conta-se um CRB a cada consequenciação feita pelo terapeuta ou a cada mudança de comportamento cliente	CRB relatado (que ocorreu fora da sessão) (F) ou que ocorreu dentro da sessão (D)	Descrição da Resposta.	Classificação do CRB (1, 2 ou 3)
Minuto de 1 a 5	//	D	Queixar-se do calor Queixar-se da escada para chegar à clínica	1,1
De 5 a 10				
De 10 a 15				
De 15 a 20				
De 20 a 25				
De 25 a 30				
De 30 a 35				
De 35 a 40				
De 40 a 45				

Anexo 2

FIAT

Anexo 3

Roteiro fornecido ao terapeuta durante a fase de supervisão correspondente à linha de base

Roteiro de registro da sessão

Sessão número

Data

Dados de identificação do cliente

Queixa

Histórico da queixa

Breve histórico de vida

Formulação do problema clínico
Compreensão geral analítico-funcional dos comportamentos do cliente

Anexo 4

Versão do FIAT pós-sessão

FIAT – T (Pós) Questionário pós-sessão Classe (A, B, C, D ou E)

Estas questões se referem à sessão que você acabou de ter com seu cliente . Por favor, responda as perguntas baseadas no que ocorreu em terapia na sessão que você acabou de terminar.

O que se segue é uma lista de objetivos atuais para o tratamento do seu cliente:

«PROBLEMA_», especificamente, «Palavras do próprio cliente para PROBLEMA_»

1. Este problema apareceu durante a terapia hoje?
S ou N → Se “N” Vá a próxima questão
2. Isto foi relatado como um evento que ocorreu fora da terapia?
S ou N → Se “N” Vá a questão 6
3. O cliente falou sobre problemas nessa área ocorrendo fora da sessão?
S ou N
4. O cliente falou sobre melhoras nessa área ocorrendo fora da sessão?
S ou N
5. O cliente discutiu as variáveis de controle para problemas ou melhoras externas?
S ou N
6. Esta questão ocorreu entre você e o seu cliente **na sessão** hoje?
S ou N → Se “N” Vá a questão 17
7. Você tentou trazer **em-sessão** o problema ou tentou melhorar o comportamento nessa classe hoje?
S ou N

8. Como foi a sua tentativa de evocar essa resposta?

9. O engajamento do cliente **em-sessão** melhorou o comportamento?

S ou N

10. Você respondeu a essa melhora do cliente **em-sessão**?

S ou N

11. Dê um exemplo breve de como você respondeu-

12. O cliente se engajou em um comportamento problema **em-sessão**?

S ou N

13. Você respondeu a esse comportamento problema **em-sessão** quando ele ocorreu?

S ou N

14. Se você não respondeu, o que te impediu de fazê-lo?

15. Dê um exemplo breve de como você respondeu?

16. O que você faria diferente respondendo a esse problema ou melhora de comportamento **em-sessão** para ser mais eficaz?

1. Em uma escala de 1 a 10, marque o quanto de **progresso** o cliente fez trabalhando no «PROBLEMA_» **Fora** em outros relacionamentos (circule o numero que melhor descreve o progresso do cliente):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Isto não é um problema		Este é um problema pequeno		Este é um problema razoavelmente grande		Este é um problema considerável		Este é um problema extremamente grande	

2. Em uma escala de 1 a 10, marque o quanto de **progresso** o cliente fez trabalhando no «PROBLEMA_» na sessão com você (circule o numero que melhor descreve o progresso do cliente):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Isto não é um problema		Este é um problema pequeno		Este é um problema razoavelmente grande		Este é um problema considerável		Este é um problema extremamente grande	