RBTCC Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva
e-ISSN: 1982-3541

ABPMC Associação Brasileira de Psicologia e Medicina Comportamental

TRADUÇÃO AUTORIZADA | AUTHORIZED TRANSLATION | TRADUCCIÓN AUTORIZADA

Quando o Amor Não é Suficiente: O Caso de Amor Terapêutico como um Termo de Nível Intermediário na Psicoterapia Analítica Funcional *

Cuando el Amor No es Suficiente: El Caso del Amor Terapéutico como Término de Nivel Medio en Psicoterapia Analítica Funcional

RESUMO: A Psicoterapia Analítica Funcional (FAP) é uma abordagem terapêutica que promove as mudanças comportamentais dos clientes por meio da modificação das contingências de reforçamento, com a função de aumentar a probabilidade de acesso a metas valorosas dos clientes. Isso é feito por reforçamento diferencial de comportamentos dos clientes e treino de discriminação, no qual as melhorias comportamentais são modeladas e naturalmente reforçadas pelo terapeuta. À medida que as terapias evoluem e começam a ser disseminadas, geralmente seus princípios podem ser simplificados e a linguagem tornada mais atraente para aqueles que adotam as novas técnicas. Este artigo levanta duas questões de interesse que ocorreram quando a disseminação da FAP ganhou mais impulso. Embora noções de ciência básica por trás da FAP incluam conceitos como discriminação de estímulo, responder e reforçamento diferencial, estes termos

Autores

Amanda Muñoz-Martínez

William C. Follette

Tradutores

Priscila Rolim de Moura [1]

Ana Karina C. R. de-Farias [2]

[1] USP

[2] UnB

Correspondente

* pri_rolim@me.com

Dados do Artigo

DOI: 10.31505/rbtcc.v21i3.1417

Recebido: 17 de Fevereiro de 2020
Revisado: 19 de Abril de 2020
Aprovado: 19 de Abril de 2020

Como citar este documento

Muñoz-Martínez, A., & Follette, W. C. (2020). Quando o amor não é suficiente: o caso de amor terapêutico como um termo de nível intermediário na psicoterapia analítica funcional (Moura, P. R., & De-Farias, A. K. C. R., Trad.). Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva. Advance online publication. (Obra originalmente publicada em 2019). doi: https://10.31505/rbtcc.v21i3.1417

CC BY NC

OPEN ACCESS

É permitido compartilhar e adaptar. Deve dar o crédito apropriado, não pode usar para fins comerciais.

* Artigo originalmente publicado na Revista Behavior Analysis: Research and Practice [Muñoz-Martínez, A. M., & Follette, W. C. (2019). When love is not enough: The case of therapeutic love as a middle-level term in functional analytic psychotherapy. *Behavior Analysis: Research and Practice*, 19(1), 103-113. https://doi.org/10.1037/bar0000141]. Tradução realizada com autorização dos autores e do periódico em que o artigo foi originalmente publicado. A tradução para a língua portuguesa e a publicação na Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva foram autorizadas pela *American Psychological Association (APA)*.

A tradução foi realizada para fins pedagógicos em novembro de 2019. Não se trata de uma tradução oficial para a língua portuguesa conduzida pelos membros da Revista Behavior Analysis: Research and Practice e, portanto, não é tomada por ela como fiel. A tradução é inteiramente responsabilidade da Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva. Em questões centrais, consultar a versão oficial em língua inglesa.

Tradução de Priscila Rolim de Moura e co-tradução de Ana Karina C. R. de-Farias. As tradutoras agradecem aos autores do artigo, Amanda Muñoz-Martínez e William C. Follette, pela autorização da publicação desta tradução. Agradecem, também, aos membros do corpo editorial da Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva.

elementares foram reformulados como consciência, coragem e amor. Este artigo foca em dois problemas que podem resultar do uso do termo "amor" como representante para o reforçamento diferencial e positivo. Primeiro, o "amor" é problemático porque o uso do termo traz consigo uma história cultural que pode ser confusa para terapeutas e clientes, criando riscos éticos. Segundo, "amor" como um termo representante para o reforço é inadequado porque não implica as complexidades de reforço diferencial, da modelagem, e da punição com reforçamento diferencial de outras respostas no contexto do ambiente clínico.
Palavras-chave*:* Psicoterapia Analítica Funcional, amor terapêutico, processos explicativos, termos de nível intermediário, Análise Comportamental Clínica.

ABSTRACT: Functional analytic psychotherapy (FAP) is a therapeutic approach that adresses clients' change through modifying contingencies of reinforcement of behavior that function to increase the likelihood that clients can access valued goals. This is done by differential reinforcement of clients' behaviors and discrimination training, in which the behavioral improvements are shaped and naturally reinforced by the therapist. As therapies evolve and are readied for dissemination, it is often the case that therapy principles may be simplified and language made more appealing to those adopting new techniques. This article raises two issues of concern that have occurred as the dissemination of FAP has gained momentum. Although notions of basic science behind FAP
include basic ideas of stimulus discrimination, responding, and differential reinforcement, these elementary terms have been recast as awareness, courage, and love. This article focuses on two problems that may result from the use of the term love as a proxy for differential and positive reinforcement. First, love is problematic because the use of the term brings with it a cultural history that can be confusing for both therapists and clients alike, creating ethical risks. Second, love as a proxy term for reinforcement is inadequate because it does not entail the complexities of differential reinforcement, shaping, and punishment with differential reinforcement of other responses in the context of the clinical setting.
Keywords: functional analytic psychotherapy, therapeutic love, explanatory processes, middle-level terms, clinical behavior analysis

Resumen: La Psicoterapia Analítica Funcional (PAF) es un enfoque terapéutico que promueve los cambios de comportamiento de los clientes mediante la modificación de contingencias de refuerzo, con la función de aumentar la probabilidad de acceso a las valiosas metas de los clientes. Esto se hace mediante el refuerzo diferencial de los comportamientos del cliente y el entrenamiento en discriminación, donde el terapeuta configura y mejora naturalmente las mejoras de comportamiento. A medida que las terapias evolucionan y comienzan a difundirse, sus principios generalmente se pueden simplificar y el lenguaje se vuelve más atractivo para quienes adoptan las nuevas técnicas. Este artículo plantea dos cuestiones de interés que ocurrieron cuando la propagación de FAP tomó mayor impulso. Aunque las nociones de ciencia básica detrás de FAP incluyen conceptos tales como discriminación de estímulo, respuesta y refuerzo diferencial, estos términos elementales se han reformulado como conciencia, coraje y amor. Este artículo se centra en dos problemas que pueden resultar del uso del término "amor" como representante del refuerzo diferencial y positivo. Primero, "amor" es problemático porque el uso del término trae consigo una historia cultural que puede ser confusa para terapeutas y clientes,

creando riesgos éticos. Segundo, "amor" como un término representativo para el refuerzo es inapropiado porque no implica las complejidades del refuerzo diferencial, el modelado y el castigo con el refuerzo diferencial de otras respuestas en el contexto del entorno clínico.
Palabras clave: psicoterapia analítica funcional, amor terapéutico, procesos explicativos, términos de nivel intermedio, análisis de comportamiento clínico.

A Psicoterapia Analítica Funcional (FAP) é uma abordagem focada na produção de mudança durante a sessão clínica, baseada em princípios da Análise do Comportamento (Dougher & Hayes, 2000; Kohlenberg & Tsai, 1991). A FAP propõe que a relação terapêutica seja um veículo para produzir mudanças comportamentais. Na medida do possível, o terapeuta FAP produz um ambiente terapêutico funcionalmente equivalente ao ambiente natural, no qual repertórios problemáticos do cliente surgem e as melhoras são modeladas em sessão pelo terapeuta. O terapeuta se torna um importante agente de reforços sociais, a fim de produzir um funcionamento melhor no comportamento do cliente, que é mais suscetível de generalizar e de ser reforçado em outros contextos (Follette, Naugle, & Callaghan, 1996; Kohlenberg & Tsai, 1991).

A Base Analítico-comportamental da FAP

Um dos principais pressupostos da Análise Comportamental Clínica (CBA – Clinical Behavior Analysis) é que fatores contextuais influenciam o comportamento. Para alterar as respostas de um cliente de uma maneira sustentável, as funções de antecedentes e consequências ambientais têm de ser modificadas, em vez de estados mentais ou construções hipotéticas (Delprato & Midgley, 1992). O controle de antecedentes tem sido estudado como controle de estímulos, enquanto consequências têm sido estudadas como contingências de reforçamento e punição (Catania, 2007). Em FAP, a relação terapêutica é um contexto *in vivo* em que o terapeuta fornece estímulos com funções de antecedentes e de consequências em resposta a comportamentos problemáticos dos clientes e melhorias na sessão, a fim de produzir mudança terapêutica (Follette *et al.*, 1996; Kohlenberg & Tsai, 1991; Kohlenberg, Tsai, Parker, Bolling & Kanter, 1999).

Quando a FAP foi inicialmente descrita, ela adotou os mesmos fins e tecnologia da Análise do Comportamento, que especifica três princípios fundamentais para explicar como as mudanças comportamentais ocorrem quando técnicas são usadas para alterar as consequências dos comportamentos (contingências de reforçamento): (a) reforçamento, (b) punição, e (c) extinção. O processo e o procedimento de reforçamento resultam na manutenção ou no aumento da frequência do comportamento sob condição de um estímulo particular, dado que o organismo, quando emite uma resposta (de uma classe de respostas mais ampla), produz consequências apetitivas (i.e., estímulos reforçadores) ou retira estímulos aversivos. Punição é o processo pelo qual um comportamento se torna menos provável de acontecer, uma vez que consequências aversivas são produzidas ou reforçadores são removidos frente à emissão da resposta. A extinção ocorre quando a relação entre a resposta e a manutenção da consequência é interrompida. Este último processo retorna a frequência do comportamento à condição pré-reforço, o nível operante livre (Catania, 2007). Estes princípios simples são introduzidos em cada curso de ensino de graduação em Psicologia.

Reforçamento diferencial (de comportamento alternativo, de outros comportamentos, etc.)

é um método combinado em que os princípios de reforçamento e extinção explicam como a frequência de respostas tidas como desejáveis aumenta, e a de comportamentos problemáticos diminui, respectivamente. Nestes casos, a mudança é produzida pela interrupção do reforço quando o comportamento problemático ou inadequado ocorre (extinção), e a liberação de consequências positivas quando o comportamento mais efetivo ocorre (Sarafino, 2012). Modelagem (*shaping*) é o processo pelo qual o comportamento é reforçado de acordo com uma série sucessiva de passos (critério) até alcançar um objetivo comportamental final (Catania, 2007). No caso de clientes cujo objetivo final é revelar experiências privadas, um terapeuta pode começar a pedir para que o cliente compartilhe o que está sentindo em sessão (critério menor), reforçando toda vez que o cliente revela experiências privadas. Uma vez que ele é capaz de compartilhar seus eventos privados quando o terapeuta pede, o terapeuta aumentará sucesivamente o critério, até que reforce apenas quando o cliente abordar experiências privadas sozinho (objetivo final).

A FAP conceitua a relação terapêutica como uma série de interações cliente-terapeuta, em que as classes funcionais de comportamentos de clientes que são úteis ou problemáticos em sessão, chamados de Comportamentos Clinicamente Relevantes (CCR ou CRB, da sigla em inglês), são modeladas, alteradas, induzidas ou modificadas por meio dos comportamentos do terapeuta. Como uma heurística útil para terapeutas, cinco regras são sugeridas para orientar o seu responder. A Regra 1 é sobre observar ou notar a ocorrência de CRBs em sessão, de modo a entender o contexto e as funções dos problemas e dos avanços comportamentais. Se o terapeuta não observa corretamente o comportamento problemático ou melhorado, não se pode modelar sistematicamente a mudança. A Regra 2 refere-se a evocar CRBs, observando comportamentos-problema e melhoras. A Regra 3 é sobre reforçar melhorias na sessão, ou redirecionar comportamentos problemáticos e modelar melhoras comportamentais. A Regra 4 exige que o terapeuta observe o efeito do próprio comportamento no cliente, presumivelmente para entender a relação funcional entre as condições ambientais e a ocorrência de comportamentos problemáticos e de melhoria dos clientes. A Regra 5 promove a generalização das melhorias para fora das sessões (Kohlenberg & Tsai, 1991). Estas regras traduzem os procedimentos desenvolvidos em Análise do Comportamento Aplicada (ABA) para a sessão de psicoterapia (descrito acima).

Simplificação conceitual a Serviço de Disseminação

Embora tenham sido propostas regras terapêuticas para facilitar que terapeutas FAP relacionem prática e princípios básicos, Tsai, Kohlenberg, Kanter, e Waltz (2009) organizaram essas regras em cinco categorias mais amplas e acessíveis: (a) consciência, (b) arriscar-se (coragem), (c) sendo terapeuticamente amoroso (amor), (d) estar ciente de seu impacto (consciência), e (e) interpretação e generalização (explicações funcionais). Mesmo que não forneçam evidências para apoiar a relação desses termos e os princípios analítico-comportamentais, eles propuseram estas categorias como uma alternativa para facilitar a disseminação da FAP em cenários diferentes. Eles sugeriram que os termos consciência, coragem e amor (ACL, da sigla em inglês) aumentariam parcimônia (por serem concretos, completos e simples) na FAP para explicar a mudança terapêutica. Por exemplo, Haworth, Kanter, Tsai, Kuczynski, Rae e Kohlenberg (2015) igualam o "amor" ao fornecimento de contingências de reforçamento como uma resposta ao comportamento do cliente em sessão: "'amor' como um rótulo para a resposta terapêutica. Assim, clinicamente, pode-se dizer que a tarefa terapêutica é responder à coragem do cliente com

amor" (p. 282). Os autores explicam que "amor" é uma palavra usada para fazer referência à responsividade terapêutica, o que melhora a conexão e a autorrevelação do cliente com o terapeuta e em outras relações. De acordo com Kanter, Holman e Wilson (2014), amor é um processo "reticulado", um termo acessível de nível intermediário (ou médio), e ainda ancorado ao reforçamento como um princípio comportamental. No entanto, eles não apresentam evidência teórica ou empírica dentro das tradições analítico-comportamentais ou comportamentais contextuais que apoiam o uso desses termos de nível intermediário. O modelo consciência, coragem e amor (modelo ACL) representa a redução dos princípios analítico-comportamentais, tais como o controle de estímulos antecedentes e as contingências de reforçamento e punição, para esses três "termos de nível intermediário".

Enquanto o modelo ACL pode ser atraente para profissionais e usuários, este modelo pode também permitir que pesquisadores iniciantes e aplicados se atenham a conceitos que carecem de suporte teórico e empírico. O presente artigo argumenta particularmente contra o uso do termo "amor terapêutico", porque os desenvolvedores do modelo ACL aduziram-no como o mecanismo responsável pela mudança terapêutica. Esta afirmação tem reduzido os fatores explicativos da terapia comportamental para a ação "amorosa" do terapeuta, associando-a com reforço positivo. No entanto, nem todas as fontes de reforço positivo envolvem a expressão de "amor", e há outros princípios comportamentais centrais para a mudança produzida na FAP, incluindo extinção e punição com reforçamento diferencial, que não são razoavelmente compreendidas se incluídas no termo de nível intermediário "amor".

Sobre Amor Terapêutico e os Termos de Nível Intermediário

Tsai *et al*. (2009) introduziram o termo "amor terapêutico" na FAP para descrever as respostas contingentes do terapeuta ao comportamento do cliente. De acordo com eles, o amor terapêutico enfatizaria a natureza do reforço liberado pelo terapeuta, que deveria ser semelhante aos reforçadores encontrados no ambiente natural do cliente. Kanter e colegas (2014) propuseram que "amor" é um termo de nível intermediário que reúne reações complexas e estímulos inerentes a interações "amorosas". Eles afirmaram que o termo "amor" melhora previsão e influência na conexão humana, apesar de não apresentarem evidências empíricas que apoiem tal declaração. De acordo com Vilardaga, Hayes, Levin e Muto (2009), termos de nível intermediário carecem de precisão e "são baseados em conjuntos de análises funcionais, por sua vez baseados em princípios comportamentais com base na observação de comportamento e são responsabilizados por cada elo da mudança teórica (...), eles precisam demonstrar utilidade na previsão e influência" (p. 16).

Até agora, o "amor" não se baseia em processos funcionais específicos que explicam como ele funciona, nem tem uma ligação funcional com os princípios básicos comportamentais ou contextualistas. Portanto, continua sendo necessário observar se o "amor" pode ser definido com mais precisão e com uma ligação empírica acurada para princípios analítico-comportamentais básicos (cf. Kanter *et al*., 2014).

Nós não somos os únicos a nos preocupar com o reconhecimento do papel dos termos de nível intermediário. Barnes-Holmes, Hussey, McEnteggart, Barnes-Holmes e Foody (2016) definem termos de nível intermediário como:

> Um termo teoricamente específico, não técnico, que não tenha sido gerado dentro da pesquisa básica científica. Em outras palavras, termos de nível intermediário não são 'de alto nível' (por exemplo, atenção), porque eles concordam diretamente com um relato teórico específico. No entanto, eles não são 'de baixo nível' ou termos 'básicos' (por exemplo, reforço), porque eles não foram gerados

> diretamente a partir de dados experimentais. Em outras palavras, descrever algo como um termo de nível intermediário é uma maneira de colocá-lo em um *continuum* entre ciência básica e fenômenos psicológicos mais amplos dentro de um determinado domínio" (p. 4).

Neste ponto, "amor" é um termo leigo, não tem conexão com a teoria (termos de alto nível) e não é "básico" (processos básicos), em ciência comportamental e contextual. Em vez disso, o amor terapêutico foi originalmente formulado na Psicanálise, na qual o seu significado ainda é ambíguo e possui pressupostos filosóficos próprios (Bodenheimer, 2010). Consequentemente, a origem, variedade e uso da palavra "amor" afeta a sua utilidade como um termo de nível intermediário.

Palavras leigas comuns estão imbuídas de uma história e significado prévios à sua utilização como um termo de nível intermediário. Quase todos os clientes e terapeutas têm uma história sobre o que a palavra "amor" significa. Se esse termo for introduzido em terapia, carregará qualquer significado que o terapeuta pretenda, além de um significado adicional desconhecido, baseado na história que cada parte tem com a palavra e suas experiências pareadas à palavra. Como um termo de nível intermediário, a palavra vem com bagagem em vez de precisão.

Alguns autores argumentaram que este é o caso com qualquer termo leigo que pretende clarificar conceitos que são mais técnicos. Essa dificuldade pode ser menos provável com palavras não-leigas que são criadas para construir uma ponte entre o termo médio e termos básicos. Por exemplo, desfusão é um termo usado na Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) que não tem nenhuma forma de uso comum, mas captura elementos de um processo fundamental para a terapia, e pode ser pesquisado como uma avaliação de adesão ou um mecanismo para a mudança (para mais informações, ver Hayes, Luoma, Bond, Masuda, & Lillis, 2006).

"Amor terapêutico" como um termo de nível intermediário apresenta dificuldades para pesquisadores e praticantes de discriminar entre o "amor" como um termo "científico" e como um termo leigo. Para estabelecer uma conexão entre este termo e processos básicos (por exemplo, reforçamento), seria necessário discriminar a vasta gama de instâncias de comportamento no mundo que poderiam ser incorporadas à categoria amor, o que poderia ser um esforço extenso e provavelmente impossível. A FAP tem base em princípios da Análise do Comportamento, e, por isso, os pesquisadores nesta área devem buscar conexões entre "amor", reforço, punição e extinção, reforço diferencial de outros tipos ou taxas de respostas, e modelagem por aproximações sucessivas, como alguns dos principais processos envolvidos em mudança de comportamento. No entanto, o vínculo estabelecido até agora, nos artigos de amor terapêutico, parece ser limitado apenas como relacionado com o reforço positivo e amor (Haworth *et al*., 2015), ainda não sendo endereçado a outros processos básicos.

Processos importantes de mudanças comportamentais, tais como a extinção ou punição não são incluídos no significado leigo de "amor", tornando este termo um substituto inadequado para as explicações dos processos básicos envolvidos na FAP. Embora se possa argumentar que a punição ou a extinção podem ser equiparadas a fornecer "amor firme" durante a sessão, alguns estudos têm mostrado que indivíduos que utilizam declarações aversivas, na forma de "amor firme", podem produzir reações emocionais negativas e prejudicar as relações (Fung & Lau, 2012). Assim, "amor firme" não atende às características do amor terapêutico como um "substituto acessível" para punição ou extinção, e os procedimentos que as acompanham (por exemplo, DRA, DRO).

Amor terapêutico carece de uma conexão clara com um conjunto robusto de princípios comportamentais. Embora seja atraente pensar

que uma operacionalização de amor terapêutico, "um cuidar profundo e ético no qual o terapeuta incentiva os clientes a mudarem e crescerem na direção de seus valores" (Tsai, Callaghan, & Kohlenberg, 2013, p. 368), iria resolver os problemas, equívocos permanecem. Na verdade, a definição de amor terapêutico parece estar conectada à topografia das respostas dos terapeutas em sessão (por exemplo, ser caloroso, ser compassivo, ser solidário), e não atende diretamente ao impacto funcional do comportamento do terapeuta em sessão. Por exemplo, comportar-se calorosamente só funciona como um reforçador quando este adquiriu propriedades apetitivas através da história de aprendizado dos clientes. Nos casos em que os clientes têm sido emocionalmente abusados e seus perpetradores os abordaram mostrando "comportamentos calorosos", é possível que as respostas "calorosas" do terapeuta tenham uma qualidade aversiva, que podem levar os clientes a evitarem a terapia.

Tsai *et al*. (2009), Tsai *et al*. (2013), e Haworth *et al*. (2015) utilizam o termo "amor terapêutico" para facilitar a divulgação da FAP a uma ampla gama de profissionais e clientes. Amor terapêutico pode de fato ser uma heurística atraente para introduzir elementos da FAP, resultando em divulgação e adoção mais ampla desta prática. Nós concordamos que o aumento do número de pessoas fazendo pesquisa em FAP é importante. No entanto, embora possa ser mais atraente aprender sobre o "amor" em vez de contingências de reforçamento e punição, "amor" não captura a complexidade e a utilidade do responder contingente à ocorrência de problemas e melhorias em terapia. Se o amor terapêutico é compreendido como a entrega contingente de reforço positivo, ele perde alguns aspectos importantes do processo de mudança. Objetivos terapêuticos incluem frequentemente ajudar os clientes a desenvolverem novos repertórios funcionais enquanto diminuem comportamentos que impedem a sua melhoria. O uso de reforço positivo como o único procedimento para promover a mudança não é suficiente por si só; e, portanto, o reforçamento positivo pode não ser o único processo envolvido na mudança comportamental.

Embora terapeutas comportamentais devam implementar procedimentos baseados no reforço a fim de aumentar a força da classe de respostas, diminuir respostas que interferem na terapia ou comportamentos problemáticos frequentemente requer o uso de contingências com base na extinção ou punição (Catania, 2007; Sarafino, 2012). Na terapia, a extinção pode ser adequada e pode, muitas vezes, tomar a forma de ignorar problemas de comportamento. Às vezes, pode-se reforçar as respostas alternativas de tal forma que eles substituam comportamentos menos adaptativos. No entanto, às vezes, o uso da punição, quando compreendida e utilizada de forma adequada, é realmente útil e terapêutico.

A punição simplesmente significa que o terapeuta responde de uma forma que diminui um comportamento problemático do cliente, muitas vezes a serviço de deixar comportamentos mais adaptativos emergirem. Isso poderia ser tão simples como dizer a um cliente que se envolve em divagar contando histórias: "Eu não entendi o que você acabou de falar". Se isso diminui a prolixidade, esta foi uma contingência de punição. A punição não implica que uma experiência aversiva deva ocorrer. Um entendimento mais completo de punição é o de que, quase sempre, punir uma classe de respostas envolve, também, o reforço diferencial de alguma outra resposta. O terapeuta pode simplesmente dizer ao contador de histórias: "Eu me perdi, você pode tentar de alguma forma resumir o que era importante para você?" Se a narrativa diminui, tratou-se de uma contingência de punição que, ao mesmo tempo, ofereceu um caminho claro para reforço (tentar ser mais sucinto). Outras formas de entender as respostas do terapeuta são possíveis, mas o ponto é que a análise não

emerge pensando diretamente sobre o amor terapêutico como reforço. Amor terapêutico não capta a complexidade dos princípios que produzem a mudança terapêutica através de perspectiva analítica comportamental.

Em suma, a "descrição funcional" de Tsai *et al*. (2013) sobre amor terapêutico não é fielmente representada nas raízes filosóficas da Análise do Comportamento. Além disso, sua origem na linguagem leiga pode levar a interações terapêuticas emaranhadas. Portanto, a utilidade de amor terapêutico é imprecisa e possivelmente perigosa para terapeutas iniciantes, que carecem de um conhecimento sólido em princípios comportamentais e formação ética.

Amor Terapêutico: Na Borda de Questões Éticas

Tsai *et al*. (2013) incluíram duas declarações importantes para estabelecer limites éticos para o constitui amor terapêutico: (a) as metas dos clientes orientam o comportamento do terapeuta na sessão, as ações terapêuticas são destinadas apenas para beneficiar os clientes, e (b) o cuidar ético é o critério de comportamentos terapêuticos amorosos. A partir de uma estrutura ética, ser caloroso implica: "responder às necessidades legítimas de um cliente e reconhecer que o cliente nunca deverá ser explorado. Também inclui assumir responsabilidade pessoal para trabalhar para ajudar e para evitar prejudicar ou pôr em risco os nossos clientes" (Pope & Vazquez, 2011, p. 39). Portanto, presume-se que os terapeutas que atuam de forma terapeuticamente amorosa iriam apoiar e ajudar os seus clientes a se comportarem de forma consistente com os seus valores próprios (dos clientes). Os terapeutas também devem dar suporte às necessidades do cliente até mesmo quando o terapeuta não compartilha os mesmos valores ou necessidades.

Os resumos acima sobre o termo "amor" são qualificados de forma adequada, são consistentes com princípios éticos e aumentam a relevância do terapeuta para ser um agente efetivo de reforços sociais para produzir mudança na FAP. "Amor", como definido acima, é uma postura terapêutica útil e ética, na qual o princípio de cuidar é o quadro de referência para avaliar comportamento ético e antiético em uma relação terapêutica "amorosa". Estas definições estendem a compreensão do amor terapêutico quando incluem a obrigação ética de cuidar na prática terapêutica. No entanto, a definição autorreificante de amor terapêutico é redundante com o princípios éticos bem definidos incluídos nas orientações éticas da Associação Americana de Psicologia (APA, 2017), segundo as quais o terapeuta e o cliente sempre agem no melhor interesse do cliente, assumindo que tanto o terapeuta tanto o cliente sabem a que esses melhores interesses se referem.

Este artigo aborda agora as nossas preocupações sobre potenciais problemas que podem surgir quando, no contexto de uma relação terapêutica intensa, o termo "amor" é usado pelo terapeuta ou pelo cliente de forma ambígua.

O início do Amor Terapêutico: O aviso da Psicanálise sobre o amor terapêutico

O conceito de "amor terapêutico" tem suas raízes na Psicanálise e na tradição psicodinâmica. Sándor Ferenczi adotou este termo nos anos 1920, argumentando contra a verdade objetiva das interações humanas (ver Lothane, 1998, para uma discussão das diferenças entre Freud e Ferenczi sobre o conceito de amor em terapia). Ou seja, a subjetividade dos participantes em um relacionamento sempre afeta a maneira como as interações são realizadas e percebidas, mesmo nas relações terapêuticas (Bodenheimer, 2010). Bodenheimer (2010) afirmou: "Ele [Ferenczi] introduziu a ideia de que amor, reciprocidade, e autenticidade frequentemente existem entre terapeuta e paciente" (p. 18). Portanto, a psicoterapia só é possível se o te-

rapeuta se comporta autenticamente e amorosamente com seus clientes.

No entanto, Freud alertou a comunidade psicanalítica sobre os problemas de experimentar sentimentos pelos clientes e *expressá-los* em sessão. As principais preocupações de Freud estavam centradas nas questões éticas envolvidas nas expressões afetivas. De acordo com suas interpretações de emoções que surgem nas relações terapêuticas, qualquer expressão de amor envolve sentimentos sexuais; portanto, essas conversas não seriam éticas em princípio (Bodenheimer, 2011). Depois de 80 anos evitando falar sobre os sentimentos de amor que emergem na relação terapêutica, psicanalistas, mais uma vez, falaram abertamente sobre amor terapêutico (Bernstein, 2001; Bobenheimer, 2010, 2011; Young-Eisendrath, 2007).

Esses psicanalistas afirmaram que não sabem quais são as melhores práticas para lidar com os sentimentos de "amor" em terapia. Além disso, as interpretações de "amor" na teoria psicanalítica permanecem problemáticas, uma vez que se assume um componente sexual subjacente à relação terapêutica. Da mesma forma, os muitos significados da palavra "amor" no contexto social tornam uma definição clara e universal de amor terapêutico difícil tanto para terapeutas quanto para clientes.

As Raízes Ontológicas do Termo "Amor"

A definição de amor terapêutico descrita anteriormente por Tsai *et al*. (2013), consistente com o Pope e Vazquez (2011), não é problemática e é, provavelmente, essencial para que terapias interpessoais sejam maximamente eficazes. A cautela que exprimimos nesta seção é quando se usa a expressão verbal "amor".

O significado de "amor" pode ser um dos rótulos mais confusos que seres humanos aplicam a relacionamentos e sentimentos. Bernstein (2001) descreveu 20 significados diferentes de "amor" no dicionário. Portanto, ter um entendimento unificado de "amor" é difícil. Supor que terapeuta e clientes têm histórias que exercem controles idênticos do uso da palavra e dos eventos privados que cercam a palavra "amor" presume um grande acordo na terapia. A complexidade da história de aprendizagem e as práticas sociais e culturais em torno dos comportamentos que envolvem a palavra "amor", usadas por clientes e terapeutas, poderiam ser manifestadas em sessão de várias formas, talvez, sem que o cliente ou o terapeuta tenha acesso verbal exato a como cada pessoa está se sentindo sobre cada interação. O número incontável de variáveis envolvidas em práticas amorosas (verbais e não verbais) torna incertas as previsões sobre os efeitos que o uso da expressão da palavra "amor" tem sobre comportamentos públicos e encobertos do cliente. Por exemplo, quando o terapeuta fala sobre sentimentos de "amor", ou quando clientes ou terapeutas são acessíveis, preocupados, ou interessados pelo bem-estar do outro, pode-se presumir que as pessoas reagiriam a tais comportamentos da mesma maneira que fizeram em outro contexto devido à sua própria história. Nesta linha, seria bastante plausível que tais comportamentos poderiam ser interpretados como sendo consistente com sentimentos de amor, carinho, romance, ou sentimento sexual.

Considere que a nomeação das emoções está sob controle de antecedentes, como se poderia presumir na análise sobre tatear de Skinner (1957) ou na Teoria de Autopercepção de Bem (1978). O terapeuta ou o cliente podem assistir seu próprio comportamento como um meio de rotular suas emoções. Se alguém valoriza uma relação romântica, íntima, e, em seguida, observa-se engajando-se em autorrevelação e conversa íntima com alguém que ouve atentamente, expressa carinho, e valoriza-o incondicionalmente, aparentemente, seria razoável que o cliente ou o terapeuta autorrotulasse seu estado afetivo como "amor" de uma maneira que confunde, como a nossa cultura faz,

amor, carinho, intimidade e atração romântica.

Nossa preocupação não é nem singular nem nova. Por muitos anos, pesquisadores e organizações têm dedicado seus esforços para construir limites claros nas relações terapêuticas. Sonne e Jochai (2014) conduziram uma revisão sobre a pesquisa empírica sobre sentimentos românticos e sexuais entre terapeutas e clientes. Eles descobriram que uma porcentagem considerável de clientes pesquisados revelou ou experimentou sentimentos de atração pelos seus terapeutas (ver DeMayo, 1997; Pope, Sonne, & Holroyd, 1993; Pope & Tabachnick, 1994). Esta avaliação também mostrou que terapeutas (entre 81% e 88%) sentiram atração romântica e sexual em relação a, pelo menos, um cliente ao longo de sua prática, e uma percentagem mais baixa se envolveu em interações sexuais (1,4%). Além disso, eles expuseram a falta de treinamento para lidar com tais sentimentos de forma não-prejudicial, já que terapeutas às vezes reagem de forma inadequada para tais eventos (por exemplo, agindo de maneira fria ou fazendo encaminhamentos precoces). Portanto, o desenvolvimento de diretrizes claras para ajudar os clínicos inexperientes e especializados neste campo, especialmente, para evitar comportamentos que podem levar a más interpretações sobre as intenções dos terapeutas dentro do ambiente clínico é de fundamental importância. Nós presumimos que aqueles clínicos que cruzaram limites éticos e tornaram-se sexualmente envolvidos com clientes nunca tiveram inicialmente a intenção de fazê-lo, nem pretendiam causar mal no início da terapia.

Embora a FAP tenha promovido uma prática ética dentro de suas suposições, algumas interações entre terapeuta e cliente, como apresentado por Tsai e Reed (2012), no artigo "Working in-vivo with client sense of unlovability", poderiam produzir mal-entendidos. Tsai e Reed (2012) apresentaram a seguinte interação terapêutica com um cliente que afirma sentir-se indigno de ser amado, e como alguém poderia compreender que algumas expressões de "amor", por parte da terapeuta, podem parecer ambíguas.

> C[liente]: Bem, meu pensamento, em parte, é de que estou afastando-o com o pensamento "EU SOU indigno de amor", de alguma forma. Eu não sei porque é tão importante para mim ser amado(a) por outras pessoas. Parece que seria mais simples se não fosse tão importante para mim. É algo que eu não sou muito bom. [CRB1, não aceitando cuidado e preocupação (reforços) do terapeuta.]
>
> T[erapeuta]: Então, o que você está pensando é que eu não entendo que você é indigno de ser amado?
>
> C: Sim. [CRB1]
>
> T: E se isso não combinar com a minha experiência? Que é a de que eu gosto de você e eu te amo. Você quer que eu defina o que eu quero dizer quando digo que eu te amo? Eu já fiz isso antes? Eu acho que sim. O que eu disse sobre o que significa? [Regra 2, reapresentando afeto e amor]
>
> C: Você se preocupa comigo, você sempre tem meus melhores interesses no coração, você pensa em mim entre as sessões e quer saber como isso e aquilo está caminhando na minha vida. [CRB2, reconhece (Reforça) o afeto do terapeuta.]
>
> T: Há também um sentimento muito visceral no meu coração, realmente tenro, e há um lugar no meu coração que é só para você, e se alguma coisa acontecesse com você, eu me sentiria muito, muito triste. Você pode ver isso em meus olhos? Aquela vez em que você se atrasou em sua bicicleta e eu estava realmente preocupada? [Regra 3, um forte reforço natural para o seu reconhecimento; Regra 2, reapresentando de forma saliente o cuidar do terapeuta]
>
> C: [quieto, então balança a cabeça] [CRB2]
>
> T: O que você percebe agora, você está aproveitando ao máximo este momento agora? [Regra 4, Regra 2]

> C: Eu estava tentando guardar o que você disse, e como você disse, a expressão em seu rosto, e seus olhos. Eu senti que você realmente quis dizer isso. Eu estava tentando absorver. [CRB2]. (p. 148)

Embora na primeira parte desta transcrição, a terapeuta tenha perguntado ao cliente a definição de "amor" e ele descreveu como o comportamento de cuidar do terapeuta em relação a ele, mais tarde, a terapeuta afirma: "Há também um sentimento muito visceral no meu coração, realmente tenro, e há um lugar no meu coração que é só para você, e se alguma coisa acontecesse com você, eu me sentiria muito, muito triste" (Tsai & Reed, 2012, p. 148). A descrição da terapeuta acerca de seus sentimentos pode produzir confusões no ouvinte. Apesar dos lembretes meticulosos de postura ética sobre amor expressas por parte da terapeuta, alguns leitores, e até mesmo o cliente, poderiam pensar que tal afirmação não é uma expressão de "amor cuidadoso" para a sua/seu cliente, mas uma afirmação de "amor romântico". A terapeuta expressou "amor" em relação a seu cliente, da mesma forma que um amante poderia fazê-lo com alguém que ele(a) "ama". Além disso, embora na análise da interação, os autores tenham atribuído funções discriminativas e de reforço às palavras da terapeuta, não está claro como isso alterou a forma em que o cliente se descreve como indigno de ser amado, que é a questão central do cliente. Assim, o uso de palavras amorosas na relação terapêutica ocasionaria falta de precisão, com baixo controle sobre os efeitos que poderiam produzir. Assim, independentemente de quão claramente o terapeuta acredite ter estabelecido as condições de limites sobre "amor ético e cuidadoso", a linguagem e talvez outras dicas não-verbais podem, inadvertidamente, transmitir facetas adicionais de amor, incluindo o amor romântico. Sob risco de passar do ponto, porque conhecemos, respeitamos, e nos preocupamos com os autores da seção de transcrição acima, estamos usando a transcrição para apontar o potencial para mal-entendidos do efeito de usar a frase "Eu te amo."

A definição de Tsai *et al*. (2013) não resolve os mal-entendidos que possam ocorrer quando terapeutas se comportam com relação ao amor terapêutico em terapia. Mesmo quando terapeutas estão cientes de que o amor terapêutico é equivalente a se preocupar com os clientes de uma maneira bem diferente de se relacionar comparado a um relacionamento romântico, equívocos poderiam emergir em sessão.

Considere o caso em que a terapeuta fala com seu cliente na primeira sessão sobre as características da relação na FAP, na qual poderiam expressar afeto mútuo e carinho. A terapeuta, também, esclarece que este relacionamento nunca vai se transformar em um relacionamento romântico, nem em uma amizade fora do contexto da terapia. No entanto, depois de dez sessões, o cliente pede a ela para "saírem".

Confusões sobre o comportamento do terapeuta na FAP, bem como em outras terapias, pode estar relacionado às características da relação terapêutica nesta terapia, em que a proximidade, autorrevelação, intimidade e liberdade de expressão do afeto são promovidos por terapeutas para produzir uma mudança no cliente. Como esses recursos são compartilhados com outros tipos de relacionamentos, como amizades e relacionamentos românticos, é possível que clientes ou terapeutas fiquem confusos e achem que estão apaixonados, ou que uma pessoa sente "amor" pelo outro em um sentido mais coloquial. Isso pode acontecer quando o cliente ou o terapeuta tem problemas em discriminar entre diferentes características das relações, possuem um repertório social pobre de interações ou dificuldades na tatear (nomear) seus próprios sentimentos. Mesmo quando eles falam sobre os limites do relacionamento e nunca mencionam a palavra "amor" durante a sessão de terapia, eles podem responder às interações como se "estivessem apaixonados".

É difícil reconhecer se os limites sobre o amor terapêutico estão sendo colocados de forma adequada ou inadequada. Um terapeuta ou um cliente jovem, atencioso, atraente terão propriedades de estímulos muito diferentes com respeito a quão provável a palavra "amor" é mutuamente entendida. Os atributos que podem produzir uma sensação tradicional de amor não é apenas uma propriedade de semelhança física. Discurso, expressões e maneirismos, e uma história que o terapeuta desconhece, poderiam ser mais importantes do que características físicas na evocação de sentimentos de amor romântico.

Reforço Natural *versus* Reforço Arbitrário e Histórias Idiográficas: Ética

Queremos que fique claro que o ambiente de amor descrito por Pope e Vazquez (2011) e Tsai e colegas (2013) não apresenta nenhum problema para nós. Acreditamos que a terapia é mais eficaz quando o terapeuta se preocupa profundamente com o bem-estar do cliente. Na verdade, podemos analisar o contexto como produzindo funções aumentadoras, amplificando funções de reforço quando for apropriado. Nossa preocupação surge quando o comportamento verbal real de "eu te amo" e seus equivalentes são usados. Em geral, qualquer terapia comportamental contextual é uma apreciação da natureza idiográfica da compreensão do comportamento de uma pessoa e as circunstâncias em que ele foi desenvolvido e é mantido (Bonow, Maragakis, & Follette, 2012). Parece claro que qualquer experiência particular em terapia é susceptível de ser única em relação à grande parte do resto da vida de um cliente. Conhecer exatamente como um cliente desenvolveu um repertório verbal para a utilização de termos afetivamente carregados tais como "amor" não é especificado nas discussões de amor terapêutico, e o terapeuta tem pouco acesso à história de aprendizado para saber como o cliente entenderá os antecedentes para o uso do termo. O uso da palavra "amor" provavelmente tem significados muito diferentes dependendo de sua história com relacionamentos íntimos e da atenção daqueles que modelaram tais rótulos ou nomeações ao longo de sua vida (cf. Darrow & Follette, 2014; Mansfield & Cordova, 2007).

Ferster (1967) fez uma distinção importante entre os reforçadores naturais e arbitrários, o que complica ainda mais o uso de "amor" como um reforçador. Reforçadores arbitrários são aqueles que aumentam a frequência do comportamento num ambiente específico (aqui, o terapêutico), mas não são necessariamente os mesmos que virão a manter ou reforçar o comportamento em outros ambientes. No início da terapia, muitos reforçadores oferecidos por terapeutas são arbitrários, ou seja, não são os que manterão os comportamentos fora da terapia. Um exemplo simples deixa essa diferença mais clara. Se uma pessoa colocar um casaco porque ela ou ele é convidado a fazê-lo, o reforço pode ser "obrigada(o)". Isso é um reforçador arbitrário e pode começar a fortalecer o comportamento. O reforçador natural para este comportamento, a consequência que sustentará naturalmente o comportamento, é sentir-se aquecido ou seco. A questão importante é se a frase "eu te amo" em resposta a um comportamento funcionará como reforçadora no mundo real da mesma forma. A frase é potente em todos os contextos. Se o cliente ouve em terapia, mas os mesmos comportamentos não são equivalentemente reforçados no ambiente natural, é possível que ocorra confusão e decepção. Alguém pode suavizar o risco de esforço amoroso, dizendo algo como: "Eu amo ver que você está disposto a tentar trabalhar em mudanças difíceis, mesmo quando você está lutando contra essas mudanças." É uma questão empírica se as mesmas consequências apareceriam no ambiente natural, mas certamente o risco de confusão parece menos provável. Esta distinção no uso de "amor" parece mais consistente com amor terapêutico como tratamento psicoterapêutico.

Conclusão

Este artigo argumentou a inadequação conceitual e empírica de "amor terapêutico" como termo de nível intermediário para substituir princípios comportamentais (ou seja, processos explicativos) em Psicoterapia Analítica Funcional. Além disso, ele abordou algumas questões éticas que possam surgir como consequência do uso do termo "amor" dentro da sessão terapêutica. Considerando que amor terapêutico tem sido apresentado como um termo parcimonioso útil para disseminar a FAP (Tsai *et al*., 2009; Tsai *et al*., 2012) e para explicar a conexão humana (Kanter *et al.*, 2014), vale a pena reconhecer que nem a pesquisa básica ou translacional poderia dar suporte à suposição de que o termo "amor" é um conceito explicativo mais útil ou "acessível" do que os previstos pela ciência analítica comportamental (por exemplo, reforço, extinção). Ou seja, a natureza laica do amor terapêutico torna-o empiricamente intestável. Nós explicamos as nossas preocupações que estabelecem um acordo como uma história complicada no mundo real poderia criar confusão e equívocos em profissionais e clientes.

Alguns textos de FAP mencionam a importância de uma abordagem ética à prática clínica, incluindo declarações de carinho e confiança como diretrizes para se comportar de forma terapeuticamente amorosa. Também apresentam informações sobre o respeito da confiança dos clientes e sobre a importância de estabelecer limites entre proximidade e distanciamento (Tsai *et al*, 2009; Tsai *et al.*, 2012; Tsai *et al*., 2013). Dito isto, para ambos, terapeutas e clientes, alguns termos emocionais usados em terapia podem, inadvertidamente, levar a dilemas éticos, independentemente de cuidados.

Este artigo reuniu alguns exemplos oferecidos por outros autores para destacar a importância de proteger clientes e terapeutas de se confundirem com o termo "amor terapêutico". Alguns problemas associados com comportamentos éticos relacionados ao amor terapêutico são comunicações feitas por terapeutas, no início da terapia, sobre as experiências e recursos da FAP, a exposição dos possíveis efeitos do amor terapêutico na vida do cliente e o compromisso assumido pelo terapeuta FAP, de que visará à melhora da qualidade de vida dos clientes.

É importante que os terapeutas tenham uma compreensão clara dos repertórios verbais e interpessoais dos clientes, bem como que conheçam o seu próprio comportamento nos relacionamentos interpessoais. Assim, terapeutas poderiam discriminar circunstâncias em que estariam vulneráveis e, com isso, produzir confusão com respeito às interações cliente-terapeuta. Isso, pelo menos, aumenta a probabilidade de que os terapeutas possam lidar com possíveis mal-entendidos, e procurar consultar-se com outros profissionais, a fim de evitar o comportamento antiético ou consequências inesperadas.

Além disso, este artigo destacou a nossa defesa de que o uso de amor terapêutico não é suficiente para prosseguir com a mudança terapêutica e não compreende a complexidade dos processos explicativos que produzem a mudança de comportamento. Em primeiro lugar, igualar amor terapêutico a reforço positivo ignora a história de aprendizagem dos clientes e os elementos culturais de reforço. Em segundo lugar, assumir que reforço positivo é "o" processo de mudança clínica negligencia outros princípios fundamentais envolvidos na redução dos comportamentos problemáticos. Tais limitações podem demandar a implementação de outros procedimentos complementares (por exemplo, reforçamento diferencial), que incluem extinção ou punição, estratégias e processos não obviamente implícitos no amor terapêutico. Em última análise, o "amor terapêutico" não é um termo parcimonioso para a FAP, pois não abrange adequadamente um conjunto razoável de con-

ceitos analítico-comportamentais de mudança. Além disso, nos preocupa que o termo "amor" tenha um valor sociocultural com o qual clínicos e clientes possam ter dificuldades durante o processo terapêutico, no sentido de evitar mal-entendidos.

Nossa questão não é que a intenção de realizar terapia no contexto de amor terapêutico seja problemática. Pelo contrário, o uso do termo "te amo" pode ser, ao mesmo tempo, potencialmente confuso e empiricamente a causa de um número significativo de problemas éticos, se não for bem tratado e supervisionado. Por último, se este termo é uma fonte potente de reforço em terapia, como esperaríamos, a questão que permanece é se ele será um reforço frequente no ambiente natural, exceto em circunstâncias especiais.

Referências

American Psychological Association. (2002; Amendment 2010). Ethical principles of psychologists and code of conduct. Retrieved from: http:// www.apa.org/ethics

Barnes-Holmes, Y., Hussey, I., McEnteggart, C., Barnes-Holmes, D. & Foody, M. (2016). Scientific Ambition: The Relationship Between Relational Frame

Theory and Middle- level Terms in Acceptance and Commitment Therapy. Chapter to appear in R. D. Zettle, S. C. Hayes, T. Biglan, & D. Barnes-Holmes. (Eds.) The handbook of contextual behavioral science. Chichester, UK: Wiley/Blackwell.

Bem, D. J. (1978). Self-perception theory. In L. Berkowitz (Ed.), Cognitive theories in social psychology (pp. 221-282). New York: Academic Press.

Bernstein, A. (2001). Beyond countertransference: The love that cures. Modern Psychoanalysis, 26, 249-255.

Bodenheimer, D. (2010) Sandor Ferenczi: A Life Lived Dyadically. Psychoanalytic Social Work, 17, 17-29. doi: 10.1080/15228871003676556.

Bodenheimer, D. (2011). An examination of the historical and current perceptions of love in the psychotherapeutic dyad. Clinical Social Work Journal, 39, 39-49. doi: 10.1007/s10615- 010-0298-x.

Bonow, J. T., Margakis, A, & Follette, W. C. (2012). The challenge of developing a universal case conceptualization for Functional Analytic Psychotherapy. International Journal of Behavioral Consultation and Therapy, 7, 2-8. doi: http://dx.doi.org/10.1037/h0100930

Catania, A. C. (2007). Learning (Interim. 4a. Ed.) USA: Sloan Publishing.

Darrow, S. M. & Follette, W. C. (2014). A behavior analytic interpretation of alexithymia. Journal of Contextual Behavioral Science. 3, 98-108. doi: 10.1016/j.jcbs.2014.03.002

Dougher, M. J., & Hayes, S. C. (2000). Clinical behavior analysis. Reno, NV: Context Press.

Delprato, D. J., & Midgley, B. D. (1992). Some fundamentals of B.F. Skinner's behaviorism. American Psychologist, 47, 1507-1520.

DeMayo, (1997). Patient sexual behavior and sexual harassment: A national survey of female psychologists. Professional Psychology: Research and Practice, 28, 58-62. doi: 10.1037/0735-7028.28.1.58

Ferster, C. B. (1967). Arbitrary and natural reinforcement. The Psychological Record. 17, 341- 347.

Follette, W. C., Naugle, A. E., & Callaghan, G. M. (1996). A radical behavioral understanding of the therapeutic relationship in effecting change. Behavior Therapy, 27, 623-641. doi: 10.1016/S0005-7894(96)80047-5

Fung, J., & Lau, A. S. (2012). Tough love or hostile domination? Psychological control and relational induction in cultural con-

text. Journal of Family Psychology, 26, 966-975. doi: 10.1037/a0030457.

Haworth, K., Kanter, J. W., Tsai, M., Kuczynski, A. M., Rae, J. R., & Kohlenberg, R. J. (2015). Reinforcement matters: A preliminary, laboratory-based component-process analysis of Functional Analytic Psychotherapy's model of social connection. Journal of Contextual Behavioral Science, 4, 281-291. doi: 10.1016/j.jcbs.2015.08.003

Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. Behaviour Research and Therapy, 44, 1-25. doi: 0.1016/j.brat.2005.06.006

Hill, C. E., & Knox, S. (2009). Processing the therapeutic relationship. Psychotherapy Research, 19, 13-29. doi:10.1080/10503300802621206

Kanter, J. W., Holman, G., & Wilson, K. G. (2014). Where is the love? Contextual behavioral science and behavior analysis. Journal of Contextual Behavioral Science, 3, 69-73. doi:10.1016/j.jcbs.2014.02.001

Kohlenberg, R. J., & Tsai, M. (1991). Functional analytic psychotherapy (pp. 169-188). Springer: US.

Kohlenberg, R. J., Tsai, M., Parker, C. R., Bolling, M. Y., & Kanter, J. W. (1999).

Focusing on the client-therapist interaction. Functional analytic psychotherapy: a behavioural approach. European Psychotherapy, 1, 15-25.

Lothane, Z. (1998). The feud between Freud and Ferenczi over love. The American Journal of Psychoanalysis, 58, 21-39.

Mansfield, A. K. & Cordova, J. V. (2007). A behavioral perspective on adult attachment style, intimacy, and relationship health. In D. Woods and J.

Kanter (Eds.), Understanding behavior disorders: A contemporary behavioral perspective (pp. 389-417). Reno, NV: Context Press.

Pope, K. S., Sonne, J. L., & Holroyd, J. (1993). Sexual feelings in psychotherapy: Explorations for therapists and therapists-in-training. Washington, DC: American Psychological Association.

Pope, K. S., & Tabachnick, B. G. (1994). Therapists as patients: A national survey of psychologists' experiences, problems, and beliefs. Professional Psychology: Research and Practice, 25, 247–258. doi:10.1037/0735-7028.25.3.247

Pope, K. S., & Vasquez, M. J. T. (2011). Ethics in therapy & counseling (4th ed.). New Jersey, NJ: John Wiley & Sons.

Tsai, M., & Reed, R. (2012). Working in-vivo with client sense of unlovability. International Journal of Behavioral Consultation and Therapy, 7(2-3), 147-150. doi:10.1037/h0100950

Sarafino, E. (2012). Applied Behavior Analysis: principles and procedures for modifying behavior. Wiley: USA.

Skinner, B. F. (1957). Verbal behavior. New York: Appleton-Century-Crofts.

Sonne, J. L., & Jochai, D. (2014). The "vicissitudes of love" between therapist and patient: A review of the research on romantic and sexual feelings, thoughts, and behaviors in psychotherapy. Journal of Clinical Psychology, 70, 182-195. DOI: 10.1002/jclp.22069

Tsai, M., Kohlenberg, R. J., Kanter, J. W., Holman, G., & Loudon, M. P. (2012). Functional analytic psychotherapy: Distinctive features. US: Taylor & Francis.

Tsai, M., Kohlenberg, R. J., Kanter, J. W., Kohlenberg, B., Follette, W. C. & Callaghan, G. M. (2009). A guide to Functional Analytic Psychotherapy. Awareness, Courage, Love and Behaviorism. Nueva York: Springer.

Tsai, M., Kohlenberg, R., Kanter, J., & Waltz, J. (2009). Therapeutic Technique: The Five Rules. En: Tsai, M., Kohlenberg, R.

J., Kanter, J. W., Kohlenberg, B., Follette, W. C., & Callaghan, G. M. A guide to Functional Analytic Psychotherapy. Awareness, Courage, Love and Behaviorism. Nueva York: Springer.

Tsai, M., Callaghan, G. M., & Kohlenberg, R. J. (2013). The use of awareness, courage, therapeutic love, and behavioral interpretation in functional analytic psychotherapy. Psychotherapy, 50, 366-370. doi: 10.1037/a0031942

Vilardaga, R., Hayes, S. C., Levin, M. E., & Muto, T. (2009). Creating a strategy for progress: A contextual behavioral science approach. The Behavior Analyst, 32, 105-133.

Young-Eisendrath, P. (2007). Learning about love through the therapeutic action of psychoanalysis. Psychoanalytic Inquiry, 27, 310-325.