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

2023, v. 24, pp. 1—33, e221789
Tradução autorizada de artigo já publicado

Traduzindo a teoria para a prática: Uma estrutura lógica de interações de psicoterapia analítica funcional para pesquisa, treinamento e fins clínicos

Translating the Theoretical Into Practical: A Logical Framework of Functional Analytic Psychotherapy Interactions for Research, Training, and Clinical Purposes
Traducir lo teórico a la práctica: un marco lógico de las interacciones de la psicoterapia analítica funcional con fines de investigación, capacitación y clínicos

Cristal E. Weeks[1], Jonathan W. Kanter[1], Jordan T. Bonow[2], Sara J. Landes[3, 6], Andrew M. Busch[4, 5]

1 University of Wisconsin–Milwaukee, 2 University of Nevada, 3 University of Washington, 4 Warren Alpert Medical School of Brown University, 5 The Miriam Hospital, 6 National Center for PTSD, VA Palo Alto Healthcare System

Tradução
Julia Cafalli Favati, Mariana Salvadori Sartor, Elisângela Ferreira da Silva, Claudia Kami Bastos Oshiro

Histórico do Artigo
Recebido: 18/11/2022.
1ª Decisão: 18/01/2023.
Aprovado: 07/03/2023.

DOI
10.31505/rbtcc.v24i1.1789

Correspondência
Claudia Kami Bastos Oshiro
claudiaoshiro@usp.br

Universidade de São Paulo, Instituto de Psicologia, Avenida Professor Mello de Morais, 1721, Sala 30, Butantã, São Paulo, SP, Brasil, 05508030

Editor Responsável
Victor Mangabeira

Como citar este documento
Weeks, C. E., Kanter, J. W., Bonow, J. D., Landes, S. J., & Busch, A. M. (2023). Traduzindo a teoria para a prática: Uma estrutura lógica de interações de psicoterapia analítica funcional para pesquisa, treinamento e fins clínicos (J. C. Favati, M. S. Sartor, E. F. da Silva, C. K. B. Oshiro, Trad.). Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, 24, 1-33. https://doi.org/10.31505/rbtcc.v24i1.1789

Legal
Permissão para tradução concedida por SAGE Publications.

2012 © SAGE Publications.

ABPMC
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CIÊNCIAS DO COMPORTAMENTO

OPEN ACCESS 2023 © ABPMC. É permitido compartilhar e adaptar. Deve dar o crédito apropriado, não pode usar para fins comerciais.

Resumo
A Psicoterapia Analítica Funcional (FAP) fornece uma análise comportamental da relação terapêutica que aplica dados de pesquisa básica ao contexto da psicoterapia. Especificamente, a FAP sugere que o responder contingente do terapeuta in vivo (i.e. na sessão) aos comportamentos alvo do cliente, especialmente reforçando positivamente seus comportamentos mais efetivos, deve ser um poderoso mecanismo de mudança. No entanto, grande parte da literatura até hoje produzida sobre FAP tem sido teórica, definindo amplamente suas técnicas ao invés de explicá-las com a precisão necessária para a replicação e ensino. Neste artigo, os autores explicam uma estrutura lógica para interações entre o cliente e o terapeuta turno a turno, que podem orientar pesquisas, treinamentos e ajudar a disseminar a FAP. Esta descrição comportamental molecular dos eventos da interação lógica proposta se presta à metodologia de pesquisa de microprocesso, e segue uma discussão sobre hipóteses potenciais a serem exploradas. No presente artigo, é dada uma orientação prescritiva e direta para a aplicação da FAP para fins de treinamento e disseminação.

Palavras-chave: psicoterapia analítica funcional; responder in vivo; reforço; mecanismo de mudança; treinamento em psicoterapia.

Abstract
Functional analytic psychotherapy (FAP) provides a behavioral analysis of the psychotherapy relationship that directly applies basic research findings to outpatient psychotherapy settings. Specifically, FAP suggests that a therapist's in vivo (i.e., in-session) contingent responding to targeted client behaviors, particularly positive reinforcement of a client's effective behavior, should be a powerful mechanism of change. However, much of the previous literature on FAP has been theoretical, broadly defining FAP techniques rather than explicating them with the precision necessary for replication and training. In this article, the authors explicate a logical framework for turn-by-turn interactions between the client and therapist that may guide research, training, and dissemination of FAP. This molecular behavioral description of the events of the proposed logical interaction lends itself to microprocess research methodology, and a discussion of potential hypotheses to explore follows. Prescriptive, direct guidance for the application of FAP for training and dissemination purposes is given.

Key words: functional analytic psychotherapy, in vivo responding, reinforcement, mechanism of change, psychotherapy training.

Resumen
La psicoterapia analítica funcional (FAP) proporciona un análisis conductual de la relación psicoterapéutica que aplica directamente los hallazgos de la investigación básica al contexto de la psicoterapia. Específicamente, FAP sugiere que la respuesta contingente al vivo (es decir, en la sesión) de un terapeuta a los comportamientos específicos del cliente, particularmente el refuerzo positivo del comportamiento efectivo de un cliente, debería ser un poderoso mecanismo de cambio. Sin embargo, gran parte de la literatura previa sobre FAP ha sido teórica, definiendo ampliamente las técnicas de FAP en lugar de explicarlas con la precisión necesaria para la replicación y el entrenamiento. En este artículo, los autores explican un marco lógico para las interacciones paso a paso entre el cliente y el terapeuta que pueden orientar la investigación, la formación y la difusión de FAP. Esta descripción del comportamiento molecular de los eventos de la interacción lógica propuesta se presta a la metodología de investigación de microprocesos, y sigue una discusión de posibles hipótesis para explorar. Se brinda una guía prescriptiva y directa para la aplicación de FAP con fines de capacitación y difusión.

Palabras clave: psicoterapia analítica funcional; respuesta al vivo; refuerzo; mecanismo de cambio; entrenamiento en psicoterapia.

Traduzindo a teoria para a prática: Uma estrutura lógica de interações de psicoterapia analítica funcional para pesquisa, treinamento e fins clínicos

Cristal E. Weeks[1], Jonathan W. Kanter[1], Jordan T. Bonow[2], Sara J. Landes[3, 6], Andrew M. Busch[4, 5]

1 University of Wisconsin–Milwaukee
2 University of Nevada
3 University of Washington
4 Warren Alpert Medical School of Brown University
5 The Miriam Hospital
6 National Center for PTSD, VA Palo Alto Healthcare System

A Psicoterapia Analítica Funcional (FAP) fornece uma análise comportamental da relação terapêutica que aplica dados de pesquisa básica ao contexto da psicoterapia. Especificamente, a FAP sugere que o responder contingente do terapeuta in vivo (i.e. na sessão) aos comportamentos alvo do cliente, especialmente reforçando positivamente seus comportamentos mais efetivos, deve ser um poderoso mecanismo de mudança. No entanto, grande parte da literatura até hoje produzida sobre FAP tem sido teórica, definindo amplamente suas técnicas ao invés de explicá-las com a precisão necessária para a replicação e ensino. Neste artigo, os autores explicam uma estrutura lógica para interações entre o cliente e o terapeuta turno a turno, que podem orientar pesquisas, treinamentos e ajudar a disseminar a FAP. Esta descrição comportamental molecular dos eventos da interação lógica proposta se presta à metodologia de pesquisa de microprocesso, e segue uma discussão sobre hipóteses potenciais a serem exploradas. No presente artigo, é dada uma orientação prescritiva e direta para a aplicação da FAP para fins de treinamento e disseminação.

Palavras-chave: psicoterapia analítica funcional; responder in vivo; reforço; mecanismo de mudança; treinamento em psicoterapia.

A Psicoterapia Analítica Funcional (FAP; Kohlenberg & Tsai, 1991; Tsai, Kohlenberg, Kanter, Kohlenberg, Follette, & Callaghan 2009) é uma psicoterapia interpessoal baseada no princípio analítico-comportamental básico de reforçamento. Simplificando, quando o comportamento é seguido por reforço, ele é fortalecido (ou seja, sua frequência e/ou intensidade aumentam). Por outro lado, quando o comportamento não é mais seguido por reforçadores, ele é enfraquecido (ou seja, diminui em frequência e intensidade), que é o princípio da extinção[1]. Um vasto conjunto de pesquisas

[1] O behaviorismo radical também identificou um processo funcional de punição. A punição mais diretamente enfraquece o comportamento. Psicólogos comportamentais, incluindo Skinner (1953), alertaram consistentemente contra os possíveis efeitos negativos da punição. Em consonância com esta posição, a Psicoterapia Analítica Funcional é focada no uso de reforço positivo para moldar o comportamento do cliente.

Nota das Tradutoras

Referência do artigo original:

Weeks, C. E., Kanter, J. W., Bonow, J. T., Landes, S. J., & Busch, A. M. (2012). Translating the Theoretical Into Practical: A Logical Framework of Functional Analytic Psychotherapy Interactions for Research, Training, and Clinical Purposes. *Behavior Modification*, *36*(1), 87–119. https://doi.org/10.1177/0145445511422830

Nota dos Editores

Permissão para tradução concedida por SAGE Publications. Cristal E. Weeks, Jonathan W. Kanter, Jordan T. Bonow, Sara J. Landes, e Andrew M. Busch, "Translating the Theoretical Into Practical", Behavior Modification (36, 1), pp. 87–119, copyright © 2012 SAGE Publications.

sustentam esses princípios comportamentais básicos, e pesquisadores têm explorado uma miríade de complexidades de como o tempo e a força do reforço contingente afetam o comportamento (Catania, 1998). A aplicação direta desses achados da pesquisa básica à psicoterapia sugere que o responder contingente de um terapeuta ao comportamento alvo emitido pelo cliente, em especial o reforçamento positivo do comportamento de melhora do cliente, deve caracterizar um poderoso mecanismo de mudança (Follette, Naugle, & Callaghan, 1996; Kohlenberg & Tsai, 1991).

Escritos anteriores sobre FAP, no entanto, não levaram às pesquisas empíricas necessárias para a avaliação da eficácia da FAP (Hayes, Masuda, Bissett, Luoma & Guerrero, 2004), já que a maioria dos escritos em FAP têm sido discussões teóricas sobre princípios e processos básicos da mesma (Bolling, Parker, Kanter, Kohlenberg, & Tsai, 1999; Follette et al., 1996; Kohlenberg, Kanter, & Bolling, 2004; Kohlenberg & Tsai, 1987, 1991, 1994, 1995; Kohlenberg, Tsai, & Dougher, 1993; Kohlenberg, Yeater, & Kohlenberg, 1998; Rodriguez-Naranjo, 1998; Tsai, Kohlenberg, & anter, 2010; Vandenberghe & Sousa, 2005), estudos de caso (Baruch, Kanter, Busch, & Juskiewicz, 2009; Callaghan, Summers, & Weidman, 2003; Carrascoso, 2003; Ferro, Valero, & Vives, 2006; Kanter, Landes, Busch, Rusch, Brown, Baruch, & Holman, 2006; Kohlenberg & Tsai, 1994; Kohlenberg & Vandenberghe, 2007; Lopez, 2003; Manos et al., 2009; Wagner, 2005), ou discussões teóricas da FAP como um aprimoramento para outras psicoterapias (Baruch et al., 2009; Callaghan, Gregg, Marx, Kohlenberg, & Gifford, 2004; Gaynor & Lawrence, 2002; Holmes, Dykstra, & Williams, 2003; Hopko & Hopko, 1999; Kanter et al., 2009; Kanter, Manos, Busch, & Rusch, 2008; Kanter, Schildcrout, & Kohlenberg, 2005; Kohlenberg, Kanter, Bolling, Parker, & Tsai, 2002; Kohlenberg & Tsai, 1994, 1998; Manos et al., 2009; Rabin, Tsai, & Kohlenberg, 1996; Tsai & Kohlenberg, 2010; Vandenberghe, 2007, 2008, 2009; Vandenberghe, Ferro, & Furtado da Cruz, 2003; Wagner, 2005). Desses aprimoramentos, apenas a utilização da FAP como tratamento adjunto à Terapia Cognitiva (CT; Kohlenberg et al., 2002) foi submetida à investigação empírica, com um delineamento não-randomizado, mostrando que a FAP aumentou a magnitude da melhora clínica em medidas de redução de depressão e melhora nos relacionamentos interpessoais obtidas na Terapia Cognitiva tradicional. Algumas outras, poucas, pesquisas sobre a FAP envolveram a caracterização de processos de interações psicoterapêuticas turno a turno na FAP, fornecendo algum apoio preliminar à noção de que o reforço positivo contingente ao comportamento alvo emitido em sessão aumenta a sua frequência não somente dentro dela, mas também fora (Busch, Callaghan, Kanter, Baruch, & Weeks, 2010; Busch, Kanter, Callaghan, Baruch, Weeks, & Berlin, 2009; Callaghan et al., 2003; Kanter et al., 2006).

Considerações sobre importantes questões na pesquisa sobre FAP (Follette & Bonow, 2009) revelam abundante complexidade. Um aspecto particularmente problemático dessa complexidade é a natureza funcional e idiográfica da FAP, o que dificulta a replicação e a manualização de tais técnicas. Assim, as descrições típicas da FAP se concentraram em discussões

amplas das cinco regras funcionais da FAP sem instrução específica aos terapeutas sobre como implementar essas regras (Kanter, Manos, et al., 2008; Kohlenberg & Tsai, 1987, 1991, 1994; Kohlenberg, Tsai, Parker, Bolling, & Kanter, 1999). Um texto FAP mais recente (Tsai et al., 2009) melhora isso fornecendo uma riqueza de exemplos clínicos e uma interação lógica FAP (pp. 155–157) que descreve uma sequência específica de comportamentos do terapeuta que implementa as cinco regras da FAP e seus mecanismos de mudança hipotetizados.

Recentemente, uma tendência das pesquisas tem sido se concentrar especificamente em mecanismos de mudança e seus efeitos em diferentes pacotes de tratamento, em vez de pacotes de tratamento como um todo (Follette, 1995; Rosen & Davison, 2003). Em conformidade com essa tendência, o objetivo deste artigo é apresentar a lógica de interação FAP em detalhes suficientes para orientar o comportamento do terapeuta e permitir estudos empíricos sobre os mecanismos de mudança da FAP. Apresentar tais detalhes pode ser visto por alguns analistas do comportamento como um afastamento dos princípios da análise do comportamento e como uma facilitação para que a FAP seja guiada pela prescrição de regras, em vez de princípios. No entanto, é a opinião dos presentes autores que a excessiva confiança nesses princípios sem atenção ao seu efeito na disseminação pode ser o que dificultou a pesquisa FAP até hoje. Em última instância, esta é uma questão empírica e espera-se que este artigo, fornecendo instruções topográficas, tão escassas na literatura FAP, leve a pesquisas que ajudem a resolver o debate. Esperamos retornar a este artigo em alguns anos para determinar se essa abordagem alternativa foi bem-sucedida, conforme evidenciado por dados. Este artigo utilizará tanto o conhecimento FAP como é tipicamente descrito quanto um sólido entendimento dos princípios de mudança de comportamento e irá incluir uma breve revisão das premissas básicas da FAP. Pretende-se que esse artigo seja uma ferramenta útil tanto para terapeutas clínicos quanto para pesquisadores, especificamente para ajudar na formação de novos terapeutas FAP e fornecer um modelo para a continuidade na produção de pesquisas sobre os mecanismos de mudanças dentro da FAP.

As cinco regras da FAP

Na FAP, o comportamento-alvo a ser respondido em sessão é referido como comportamento clinicamente relevante (CCR), incluindo o comportamento problema (CCR1) e o comportamento de melhora (CCR2). A FAP fornece regras terapêuticas para maximizar a possibilidade de ocorrência dos CCRs em sessão, para que as respostas do terapeuta enfraqueçam os CCR1s e evoquem e fortaleçam CCR2s, e para que as melhorias de dentro da sessão sejam generalizadas para relacionamentos externos do cliente (Kohlenberg & Tsai, 1991; Tsai, Kohlenberg, Kanter, & Waltz, 2009). A interação lógica apresentada aqui descreve uma sequência específica de comportamentos do terapeuta que exemplificam as cinco regras da FAP e, como resultado, seu mecanismo hipotético de mudança. Cada regra

será descrita brevemente. Em seguida, será apresentada a interação que ilustra como as regras podem ser aplicadas em sequência em uma única sessão de terapia.

Regra 1: Observação de CCRs

Assume-se que a relação terapêutica e outros eventos da psicoterapia (por exemplo, tarefas de casa, atrasos para a sessão), naturalmente, evocarão CCRs. Portanto, é fundamental para a FAP a detecção precisa do CCR no momento de sua ocorrência. A Regra 1 especifica majoritariamente comportamentos encobertos do terapeuta, tais como observar. Uma técnica de Regra 1 observável e específica, destacada no modelo de interação lógica dentro de uma sessão FAP presente abaixo, é a criação de paralelos fora-para-dentro de sessão. Em interações com paralelos fora-para-dentro de sessão, o terapeuta normalmente aponta semelhanças entre eventos do dia a dia do cliente e eventos que ocorrem na sessão de terapia. Os paralelos fora-para-dentro são declarações ou perguntas que sugerem paralelos entre eventos de vida diária que o cliente descreve ao terapeuta anteriormente e eventos ocorridos na interação, no momento presente, com o terapeuta. As respostas do cliente a esses paralelos podem fornecer informações adicionais para o terapeuta, em termos de conceituação de caso e avaliação do comportamento externo do cliente, bem como para a identificação de CCRs. A Regra 1 requer um plano de avaliação funcional e conceituação de caso claros. Estes são ilustrados por Kanter, Weeks, Bonow, Landes, Callaghan, e Follette (2008) e não serão detalhados aqui. As técnicas para melhorar a conscientização e a sensibilidade do terapeuta aos CCRs estão incluídas em Tsai, Kohlenberg, Kanter, e Waltz (2009, pp. 62–70).

Regra 2: Evocar

Enquanto a Regra 1 envolve perceber os CCRs naturalmente evocados pelo relacionamento terapeuta-cliente, a Regra 2 envolve ações mais estratégicas para propositadamente evocar CCRs em sessão. Essas estratégias incluem a estruturação da terapia de forma a ser evocativa, enfatizando a intensidade e a importância da relação terapêutica no início do tratamento, usando técnicas estratégicas de uma variedade de abordagens terapêuticas e, especificamente, solicitando ao cliente que se envolva no CCR2 no momento. Esta última estratégia, de solicitação explícita para se engajar em CCRs, é relevante para o modelo de interação lógica da FAP e será discutida em mais detalhes abaixo. Em geral, as demonstrações de emoções pelos clientes são vistas como marcadores para a presença ou potencial presença de CCRs, portanto, as técnicas da Regra 2 geralmente são focadas na emoção (Tsai, Kohlenberg, Kanter, & Waltz, 2009, pp. 70–83).

Regra 3: Reforçar CCR2s naturalmente

O texto original da FAP focou no responder aos CCR2s e não abordou a questão do responder aos CCR1s. Uma perspectiva mais ampla sobre a

Regra 3, como em Tsai, Kohlenberg, Kanter & Waltz (2009), define a Regra 3 como responder contingentemente a qualquer CCR que ocorre em sessão e, portanto, esta é a regra fundamental que define o mecanismo de ação da FAP. Essencialmente, quando ocorre o CCR, tanto naturalmente pela interação terapeuta-cliente em si (Regra 1), quanto evocada por meio de ação estratégica (Regra 2), a tarefa terapêutica é identificar o comportamento como CCR1 ou CCR2 e responder a fim de promover a redução de CCR1s e o aumento de CCR2s (Regra 3). Como a FAP é uma abordagem construtiva (Goldiamond, 1974), a prioridade fundamental é evocar e modelar o CCR2, construindo novos repertórios de comportamento interpessoal pró-social, em vez de concentrar-se na redução do comportamento problema ou dos sintomas psiquiátricos. Como a ênfase da FAP está no reforço natural, a Regra 3 exige que os terapeutas FAP facilitem o desenvolvimento de relacionamentos genuínos e íntimos com os clientes (mantendo limites profissionais apropriados com relação à intimidade, é claro) e permite que suas reações naturais no momento presente e sua consciência da conceituação de caso do cliente orientem seu responder aos CCRs. Esta regra será detalhada abaixo.

Regra 4: Observar os efeitos potencialmente reforçadores do terapeuta nos CCRs do cliente

Reforço é funcionalmente definido como qualquer evento que leve a um aumento na emissão de um comportamento, em oposição a, topograficamente, qualquer tipo ou forma específica de evento. Assim, a única maneira de saber que a resposta de um terapeuta foi reforçadora é observando o comportamento do cliente ao longo do tempo. Se o comportamento do cliente aumentar de frequência, pode-se dizer que uma resposta terapêutica específica estava reforçando-o. Assim, para um terapeuta FAP saber se a Regra 3 está ocorrendo efetivamente, a Regra 4 incentiva o terapeuta a observar as mudanças comportamentais do cliente com relação às tentativas de reforçamento.

De forma semelhante à Regra 1, a Regra 4 especifica, em grande parte, o comportamento encoberto do terapeuta, por isso, identificando os marcadores observáveis de que o terapeuta está envolvido na Regra 4 pode ser útil para fins de pesquisa e supervisão. Além disso, para alguns CCRs, o cliente pode não ter muitas oportunidades de se envolver na emissão da resposta em sessão (por exemplo, iniciando conversas ou sendo assertivo); portanto, observar unicamente a frequência crescente de CCRs em sessão pode não ser a avaliação mais precisa. Para estes casos, além de observar as alterações no CCRs ao longo do tempo, os terapeutas podem também se beneficiar de um feedback mais proximal do cliente sobre o impacto do comportamento do terapeuta e podem receber feedbacks encorajadores do cliente como indicadores de que o reforço ocorreu.

Assim, a Regra 4 incentiva a diligência ao observar a frequência a longo prazo dos comportamentos-alvo do cliente e perguntar especificamente aos clientes como se sentiram diante das consequências específicas

fornecidas pelo terapeuta imediatamente após a interação relevante. Esses feedbacks podem ser especialmente informativos para o terapeuta em estágios iniciais da relação terapêutica como uma espécie de avaliação do reforço clínico, para determinar que tipos de respostas do terapeuta são mais passíveis de serem reforçadores. No entanto, deve-se sempre ter em mente que as informações fornecidas são apenas autorrelatos e a coleta de dados contínua não pode ser negligenciada. Perguntas imediatas sobre consequências terapêuticas são abordadas abaixo na estrutura lógica para interações FAP.

Regra 5: Prover Interpretações funcionais e implementar estratégias de generalização

O texto original da FAP (Kohlenberg & Tsai, 1991) forneceu a Regra 5 para destacar que, mesmo quando o terapeuta não responder diretamente aos CCRs, a conversa terapêutica na FAP deve ainda ser tão funcional quanto possível, identificando antecedentes e consequências do comportamento-alvo do cliente. Esse tipo de conversa, teoricamente, deve melhorar a generalização de ganhos conquistados em sessão. Declarações de relações funcionais podem ser vistas como "regras" (Hayes, 1989), que especificam idealmente todos os três termos da tríplice contingência (antecedente, resposta e consequência), e terapeutas FAP visam especificar as contingências relevantes que governam o comportamento de melhora (CCR2) o mais completamente possível. Isso não significa que os terapeutas estão mandando os clientes para o mundo com "prescrições" de comportamentos rígidos para emitirem comportamentos X quando e somente quando o contexto Y estiver em vigor. Em vez disso, a interação lógica da FAP sugere o uso da Regra 5 para ensinar os clientes a reconhecerem e interpretarem os estímulos contextuais antecedentes presentes em seus ambientes; aprenderem a responder de acordo, com intenção; e, em seguida, avaliarem a eficácia de suas respostas por conta própria, observando as consequências que seu ambiente fornece. Com o tempo, tais tentativas de generalização podem levar os clientes a terem maiores habilidades para avaliar, por conta própria, se atingiram seus objetivos interpessoais, bem como ajustar seu comportamento momento a momento ao interagir com os outros em suas vidas diárias. As regras aplicáveis aos comportamentos que ocorrem em sessão são preferíveis àquelas que correspondem a eventos que ocorrem fora de sessão; melhor ainda, são regras que relacionam variáveis de controle ocorrendo na sessão para aqueles que ocorrem fora da sessão (paralelos fora-para-dentro de sessão). Tais paralelos estão incluídos na interação lógica da FAP.

Mais recentemente, a Regra 5 foi ampliada para reconhecer estratégias de generalização adicionais que são recomendadas na FAP (Tsai, Kohlenberg, Kanter & Waltz, 2009). Primeiramente, como a FAP é, em última instância, uma abordagem comportamental que requer mudanças de comportamento, as tarefas de casa para o cliente se engajar em comportamentos específicos de fora da sessão são incentivadas. A partir de

uma perspectiva FAP, as melhores tarefas de casa são aquelas que fluem de uma interação bem-sucedida na sessão em que o CCR2 ocorreu e foi positivamente reforçado pelo terapeuta. Por exemplo, quando ocorre uma interação intensa entre o cliente e o terapeuta, com o cliente afirmando suas necessidades pela primeira vez e o terapeuta respondendo adequadamente, apoiando a afirmação, o terapeuta pode ilustrar verbalmente as contingências que ocorreram entre os dois naquele momento e, em seguida, encorajar o cliente a experimentar esse comportamento em casa com seu parceiro, dada a mesma situação contextual antecedente.

O contexto das 5 regras

Para entender melhor as cinco regras e sua utilização em uma interação lógica da FAP, é preciso estar ciente de algumas outras questões básicas da FAP. Essas questões estão relacionadas ao tipo de relação terapêutica em que tais regras são utilizadas, à definição dos comportamentos-alvo e ao processo funcional de reforçamento.

A relação terapêutica. A aplicação das cinco regras e a estrutura lógica para interações discutidas abaixo ocorrem no contexto de uma relação psicoterapêutica já estabelecida e de um trabalho terapêutico contínuo. Estabelecer um relacionamento na FAP está além do escopo deste artigo, mas algumas ponderações são importantes (para uma análise mais completa, veja Follette et al., 1996; Tsai, Kohlenberg, Kanter, Kohlenberg, et al., 2009, pp. 71–74, 146–153). Primeiro, porque as interações FAP podem ser intensas para o cliente, é importante que o relacionamento FAP seja realmente sólido, que o cliente tenha concordado em se envolver no trabalho focado no relacionamento, e que tenha respondido de forma positiva à proposta da FAP. Os CCRs devem ter sido definidos colaborativamente entre o terapeuta e o cliente com base nas metas do cliente para a terapia, e o terapeuta deve trabalhar para criar um contexto de segurança e confiança no relacionamento (na medida do possível, pois estes podem representar dificuldades para o cliente que são conceituados como CCRs).

Definindo comportamentos-alvo. A FAP pode ser praticada como um modelo de intervenção independente ou como uma ferramenta de aperfeiçoamento para outras intervenções. Quando usada como aprimoramento para outras intervenções, comportamentos-alvo são definidos por essa intervenção. Quando usada como uma intervenção independente, os comportamentos-alvo (CCRs e os objetivos fora de sessão) são definidos idiograficamente e colaborativamente, seja através de discussão informal e entrevista ou com o uso de avaliações específicas da FAP. Kanter, Tsai, e Kohlenberg (2010) fornecem diretrizes para definir alvos de tratamento para uma variedade de populações clínicas, incluindo adolescentes, minorias de gênero, outras minorias étnicas e culturais, abusadores sexuais, indivíduos com doenças mentais graves, e mulheres. Para os nossos propósitos, assume-se que o terapeuta e cliente definiram colaborativamente os CCRs, e o terapeuta tem uma conceituação contínua de CCRs que guia a

sua condução do processo terapêutico. Em geral, a menos que se trabalhe com uma população mais específica, os objetivos de tratamento FAP geralmente se concentram em aprimorar e melhorar relacionamentos íntimos, e os CCRs envolvem questões de vulnerabilidade, expressão emocional e confiança em relacionamentos íntimos. Talvez o protótipo de CCR1 na FAP seja esquiva de intimidade (em suas muitas formas) e o CC2 associado seria a aproximação de situações de intimidade.

Reforçamento. Ao responder contingentemente aos CCRs na FAP, é importante entender como o reforço é definido e usado. Primeiro, um fator chave para tal definição de reforço, demonstrado por décadas de pesquisa em ambos os animais não humanos, bem como humanos, é que quanto mais perto no tempo e espaço o reforço está do comportamento que se pretende reforçar, mais efetivo ele será para promover futuras mudanças. Assim, a ocorrência de CCRs na FAP representa uma oportunidade de ouro fugaz, e a proximidade temporal é crucial no responder do terapeuta. Quando o CCR ocorre, os terapeutas FAP são encorajados a deixar de lado qualquer conteúdo que fosse o foco anterior da interação e focar rapidamente na interação em sessão, consequenciando o CCR. Com tal movimento é que se inicia a interação lógica funcional da interação FAP.

Apesar das décadas de pesquisa que estabelecem o princípio do reforçamento no laboratório, a abordagem baseada em reforçamento da FAP permanece relativamente obscura. Uma possível razão para isso é a confusão sobre a natureza do reforçamento na FAP. Pode ser difícil para os terapeutas clínicos verem a relevância dos reforçadores utilizados em pesquisas básicas, como comida ou água, ou aqueles usados no trabalho aplicado, como doces, privilégios de jogo ou economias de fichas, ao seu trabalho com clientes adultos e não-institucionalizados (Ferster, 1967, 1972a, 1972b). Muitos psicólogos não-comportamentais incorretamente assumem que essas respostas arbitrárias ou artificiais são os únicos tipos de consequências prescritas por analistas de comportamento.

Na FAP, no entanto, as consequências naturais são preferíveis (Ferster, 1967). Exemplos de reforçadores naturais incluem comportamentos pró-sociais que são naturalmente relacionados à melhora nas relações interpessoais e ao ganho de atenção, a expressões de carinho e preocupação de uma pessoa em um relacionamento que estão naturalmente relacionadas a expressões de reciprocidade da outra pessoa, e solicitações apropriadas e assertivas de uma pessoa que estão naturalmente relacionadas com a solicitação feita sendo atendida pela outra. Na verdade, consequências arbitrárias ou planejadas podem não ser reforçadoras dentro da relação terapêutica e os reforçadores naturais, enquanto consequências potencialmente disponíveis tanto na relação terapêutica quanto no dia a dia do cliente, tendem a serem generalizados da terapia para a vida diária.

Assim, os terapeutas FAP são desencorajados a consequenciar de forma arbitrária a fim de modelar os CCRs e devem, ao invés disso, fornecer reforçadores naturais, tais como expressões de carinho, dizendo ao cliente

como o terapeuta se sente sobre ele no momento da terapia e emitindo comportamentos não verbais de conexão interpessoal, incluindo lacrimejar quando ocorre relato com grande carga emocional ou aumentar o contato visual. Claro, estes devem ser comportamentos que estão alinhados com a personalidade do terapeuta e dentro de sua gama de comportamentos aceitáveis para o contexto clínico. Ainda que não estejam dentro do escopo deste artigo, a formação do terapeuta, a supervisão e o autodesenvolvimento contínuo são solicitados dentro da FAP para aumentar a probabilidade de que estas sejam respostas de alta resistência disponíveis no repertório do terapeuta (Tsai, Callaghan, Kohlenberg, Follette & Darrow, 2008). De forma menos técnica, a coragem terapêutica, através da disposição para expandir o próprio repertório interpessoal, e o amor, através da disposição para fornecer feedbacks positivos e atenciosos, são habilidades essenciais e pré-requisitos para a Interação FAP (Tsai, Kohlenberg, Kanter, Kohlenberg, et al., 2009).

Tabela 1
Esboço da interação lógica com as cinco regras da FAP

Regra 1	1.Terapeuta fornece um paralelo de fora-para-dentro 2. O cliente confirma a precisão do paralelo
Regra 2	3. Terapeuta evoca um CCR 4. Cliente emite CCR1
Regra 3	5.Terapeuta responde contingentemente a um CCR1 6. O cliente emite um CCR2 7.Terapeuta responde contingentemente ao CCR2 8. O cliente se engaja em mais CCR2s
Regra 4	9. Terapeuta pergunta sobre o efeito de sua resposta no cliente 10. O cliente se engaja em mais CCR2s
Regra 5	11.Terapeuta fornece um paralelo dentro para fora e uma tarefa de casa com base na interação 12. O cliente relata interesse em experimentar a lição de casa fora da sessão

Nota. FAP= Psicoterapia Analítica Funcional; CCR= Comportamento Clinicamente Relevante.

A estrutura lógica das interações FAP

A estrutura lógica das interações FAP assume que o terapeuta e o cliente estão envolvidos no trabalho terapêutico contínuo, o que pode assumir uma variedade de formas, e que os comportamentos-alvo e CCRs foram definidos no contexto desse trabalho. Quando uma interação lógica se inicia, a conversa é focada nas metas do dia a dia. Uma característica fundamental dessa interação é que as cinco regras da FAP são implementadas completamente na ordem definida (consulte a Tabela 1 para um resumo da interação). De fato, é possível representar essencialmente as cinco regras condensadas em uma única sequência. Esta não é simplesmente uma organização conveniente das regras para fins de formação, mas é de fato como as regras foram planejadas e como as interações FAP eficazes ocorrem dentro da sessão, pois representam uma progressão natural da (Regra1) identificação de semelhanças funcionais entre a vida cotidiana e comportamentos dentro de sessão, (Regra 2) com subsequente generalização dos comportamentos do dia a dia para a interação terapêutica, (Regra 3) e consequenciação do terapeuta para modelar o comportamento problema, (Regra 4) avaliação do terapeuta de como a interação afetou o cliente no momento e (Regra 5) a generalização do comportamento de melhora de dentro da sessão para o dia-a-dia do cliente.

Toda a interação pode ser condensada em uma breve interação ou pode ocorrer gradualmente ao longo de uma sessão, com elaborações e trocas irrelevantes misturadas na interação. Além disso, vários loopings seguidos são possíveis. O looping da Regra 3, envolvendo tanto o comportamento problema, como o de melhora, ocorre frequentemente. Em um looping problemático, o cliente se envolve repetidamente na emissão de CCR1s (comportamento típico de esquiva) e o terapeuta responde repetidamente a ele, muitas vezes impedindo que o cliente se envolva no CCR1 novamente, solicitando um comportamento alternativo. Em um looping de melhora, um CCR2 é seguido por uma resposta do terapeuta de reforço positivo, fazendo com que o CCR2 se repita para, mais uma vez, ser consequenciado pelo reforço positivo do terapeuta. Desta forma, o CCR2 pode ser rapidamente fortalecido em sessão e a interação terapêutica se torna cada vez melhor e mais positiva. Também não há necessidade de que toda a interação seja realizada em uma única sessão. Dada a ênfase da FAP no reforçamento imediato, no entanto, parece lógico que regras 2 e 3 ocorram imediatamente em sequência. A FAP sugere que possa ser benéfico, no entanto, que haja algum atraso entre as Regras 3 e 4. Isto é discutido abaixo.

Intencionalmente, esta apresentação de uma estrutura para as interações lógicas condensa a extensa literatura de pesquisas teóricas e básicas subjacentes à FAP em um todo único, digerível. Por necessidade, alguns aspectos importantes da FAP serão simplificados. Por exemplo, algum conhecimento da FAP, como é convencionalmente descrito, será considerado pré-requisito, dado que suas premissas básicas só foram revisadas brevemente. Além disso, a ênfase será colocada em exemplos específicos

implementando as cinco regras, em vez de uma exposição teórica extensa dos princípios funcionais subjacentes. Como resultado, é importante evitar a dependência excessiva da topografia dos exemplos para definir as regras; os exemplos específicos são simplesmente destinados a ilustrar as regras.

Regra 1: Terapeuta observa CCR

Avaliação contínua. O terapeuta monitora o impacto do comportamento do cliente no terapeuta. Este repertório de observação é essencial para identificar potenciais CCRs que fazem parte da conceituação de caso colaborativa. O terapeuta também precisa antecipar como o potencial CCR pode afetar os outros na vida diária do cliente. Observar o CCR nem sempre é um comportamento encoberto por parte do terapeuta, mas também pode envolver comportamentos observáveis/abertos como o trabalho em sessão (veja abaixo) ou ampliação/estreitamento da conceituação do caso após a sessão.

O terapeuta fornece um paralelo de fora-para-dentro. Como afirmado anteriormente, um paralelo de fora-para-dentro é uma situação em que o terapeuta está apontando as semelhanças entre eventos que ocorrem na vida cotidiana do cliente que espelham as interações presentes na sessão de terapia. A consciência dessas interações pode servir como uma forma aberta de avaliação contínua. A interação pode ser iniciada por uma discussão do dia a dia, com o terapeuta utilizando-se desse paralelo para comparar o material da vida diária com os eventos da sessão, trazendo o material da vida diária in vivo. Essencialmente, sempre que o terapeuta percebe ou está especulando sobre possível CCR (Regra 1), ele pode tentar construir um paralelo de fora-para-dentro comparando o comportamento de fora da sessão com o comportamento de dentro da sessão. Exemplos específicos incluem o seguinte[2]:

A. Você parece meio desconfortável agora. Você sente que tem que se proteger comigo também?

B. Você está tão risonho/sorridente agitado agora, brincando com o cabelo, com seus cadarços. Esse é o mesmo comportamento de flerte, acontecendo agora, que você está dizendo que tem problemas com esses caras que estão interessados em você?

C. Estamos falando sobre como quando a conversa com sua esposa chega a um certo nível, você só quer desligar e evitar a coisa toda. Eu estou querendo saber se há conversas comigo nas quais você sente a mesma coisa. Isso acontece aqui? Isso está acontecendo agora?

D. Você me disse que às vezes tem dificuldade em expressar suas emoções. Parece que isso está acontecendo agora. O que você acha?

---

[2] Observe que os exemplos específicos (A, B, C, D) utilizados neste artigo representam consistentemente quatro clientes exclusivos (A, B, C e D), cada um com sua própria conceituação de caso. Os leitores interessados em um exemplo estendido de uma interação lógica de Psicoterapia Analítica Funcional são encorajados a ler cada um dos exemplos para um único cliente (por exemplo, A) enquanto ignoram os outros.

Para a interação continuar, o cliente deve confirmar a precisão do paralelo ou, pelo menos, não discordar assertivamente. As respostas do cliente incluem o seguinte:

A. Não é tão ruim, mas ainda um pouco.

B. Totalmente. . . Eu simplesmente não posso evitar. Não é como se eu realmente quisesse flertar com você, mas é exatamente o que faço quando fico nervoso.

C. Eu não sei. . . Eu não tenho certeza. Pode ser.

D. Isso mesmo. Eu só não sei o que estou sentindo.

Alguns outros exemplos que podem ocorrer mais tarde na relação terapêutica podem ser chamados de paralelos em sessão, nos quais o terapeuta compara o comportamento atual em sessão às interações anteriores do processo. Dessa maneira, um terapeuta pode se lembrar de instâncias semelhantes quando sabia que o cliente estava engajando no CCR e perguntar o quão semelhante com o momento atual é aquela interação anterior.

Regra 2: Terapeuta evoca CCR

Depois que o cliente confirmar a precisão do paralelo ou pelo menos demonstrar abertura para continuar, o terapeuta tenta evocar o CCR diretamente (Regra 2). Continuando os exemplos acima, tais tentativas de evocar incluem o seguinte:

A. Em vez de se proteger, você consegue, agora, abrir-se um pouco e nos permitir ter um relacionamento mais autêntico? O que você pode dizer ou fazer agora que nos facilitaria ser mais verdadeiros um com o outro?

B. Você consegue relaxar em nossa interação agora e deixar o flerte um pouco de lado? Por trás do flerte, você está nervosa. Vamos tratar diretamente desse nervosismo em nossa relação?

C. Que tal tentarmos ter uma conversa que você normalmente evitaria, mas que reconhece que é importante que tenhamos? O que você não está me dizendo que é importante, mas difícil de se dizer?

D. OK. Vamos ver se podemos descobrir juntos. Se você fosse uma personagem de TV, o que o público diria que você está sentindo agora?

Nestas interações, as Regras 1 e 2 são bastante semelhantes porque, funcionalmente, a questão fundamental é que o CCR ocorra (a próxima etapa), e ambos os comportamentos do terapeuta são tentativas de identificar e evocar os CCRs. Para a Regra 2, a FAP nem sempre requer esforço deliberado por parte do terapeuta, porque os CCRs podem ocorrer naturalmente.

Regra 3: Terapeuta Responde aos CCRs

Na interação lógica, o cliente normalmente se engaja primeiro no CCR1 ao qual o terapeuta responde e evoca o CCR2. O CCR2 é, então, contingentemente respondido pelo(a) terapeuta. Idealmente, o CCR1 ocorrerá de forma cada vez menos frequente ao longo do tempo e as sessões serão dominadas pelos CCRs de eficácia e habilidade crescentes.

Cliente engaja no CCR1. Na FAP, especialmente no início da terapia, a ocorrência de CCRs1 em resposta às tentativas de evocação são comuns. O

terapeuta FAP nunca tenta propositadamente evocar o CCR1, uma vez que ele está sempre esperando por CCR2, mas o terapeuta deve estar preparado para a ocorrência de CCR1. Continuando os exemplos acima, os CCR1s do cliente podem incluir o seguinte:

A. Não consigo pensar em nada para dizer ou fazer.

B. Você está brincando [rindo]? Por que eu gostaria de fazer isso?

C. Bem, há algo, mas eu realmente prefiro não falar sobre isso. Eu não vejo como você poderia ser útil, de qualquer maneira.

D. [Pausas] Estou tentando muito, mas não acho que sou capaz de fazer isso.

Responder contingente do terapeuta ao CCR1. Embora não seja a única resposta, uma resposta da interação lógica FAP a um CCR1 é comentar, bloqueá-lo e solicitar uma alternativa (CCR2). Neste momento da interação, é imperativo que o terapeuta tenha em mente a natureza de seu relacionamento com o cliente, e seja sensível para que o tom de sua resposta seja empático e carinhoso; embora responder ao CCR1 implique em punir o comportamento, a punição não precisa parecer como tal para ter o efeito desejado no comportamento. Algumas díades da relação terapeuta-cliente podem interagir confortavelmente com sarcasmo ou irreverência, e outras não - a chave é a consciência do que se encaixa dentro do repertório/estilo pessoal dos terapeutas e o que é idiograficamente mais eficaz para o cliente. Quando o terapeuta e o cliente concordam mutuamente com a conceituação de caso e, portanto, estão cientes dos comportamentos a serem direcionados, simples e empaticamente apontando para o cliente que um CCR1 ocorreu pode funcionar como punição. Continuando os exemplos acima, as respostas do terapeuta podem incluir o seguinte:

A. Bem, isso foi muito rápido, não foi? Eu estou pensando que isso está alinhado com seu objetivo aqui de querer tornar seus relacionamentos mais significativos. Eu sei que é um pouco assustador, mas estou me perguntando se você pode pensar por um minuto sobre o que você poderia fazer agora comigo que te aproximaria desse objetivo. O que você pode fazer de forma diferente?

B. Eu posso ver que você ainda está rindo. É difícil acessar isso, não é? Tente baixar a guarda por um segundo. Eu realmente gostaria de poder te conhecer de verdade.

C. Eu não sei se eu posso ser útil, mas eu com certeza gostaria de ouvir o que você tem a dizer. Isso é difícil, eu sei. Não tenha pressa.

D. Vamos parte por parte, então. Qual parece ser uma melhor descrição do que você está sentindo: tristeza ou medo?

Em sessões FAP, loopings em que o cliente continua a se engajar em comportamentos de evitação e o terapeuta continua a bloquear as esquivas em busca de comportamento alternativo são comuns. Os terapeutas FAP se desgastam um pouco ao serem persistentes em seu foco de evocar CCR2s e não se deixarem perder o foco pelas distrações e esquivas do cliente. Tomemos o Exemplo B, observe como o terapeuta optou por ignorar a pergunta do cliente ("Por que eu gostaria de fazer isso?") e, ao invés

disso, concentrou-se diretamente no CCR1 e continuou a solicitar o CCR2. Essencialmente, uma "batalha de extinção" ocorre entre os comportamentos do cliente e do terapeuta, na medida em que há uma tendência entre o comportamento do terapeuta de tentar evocar o CCR2 e a extinção em curso de tais evocações por falta de reforçamento de tal comportamento por parte do cliente e há uma tendência para o CCR1 do cliente ser extinto através da falta de reforço pelo terapeuta. Os terapeutas FAP precisam ser mais "resistentes à extinção" do que seus clientes nessas situações, mas somente se houver uma forte probabilidade de que o cliente se envolva em um CCR2 antes do final da interação. Senão, então, a sessão pode assumir um tom negativo, punitivo e o relacionamento terapêutico pode sofrer (para um exemplo baseado em dados desse ponto, consulte "Dan" em Kanter et al., 2006).

Cliente se engaja no CCR2. O CCR2 do cliente pode incluir o seguinte:

A. [Depois de um minuto de silêncio] Eu entendo o que você está dizendo, e eu quero, mas eu realmente não sei o que fazer. Eu me sinto tão idiota.

B. Sim, é realmente difícil [começa a chorar].

C. OK. Na verdade, não é nada, não é tão importante, mas comecei a fumar mais maconha novamente e me sinto envergonhada com isso.

D. Eu acho pior que tristeza. É como se houvesse uma pilha de sujeira em cima de mim. Eu acho que "desespero" é uma boa maneira de descrever o sentimento.

Em cada um dos exemplos, o terapeuta reconheceu o CCR2 como parte de uma resposta complexa. No Exemplo A, o cliente parece procurar emitir um CCR2, então, genuinamente, em vez de responder defensivamente, afirmou: "Eu realmente não sei o que fazer", e, como que acidentalmente, afirmou: "Eu me sinto tão estúpido" que foi, de fato, a resposta desejada, um movimento para a vulnerabilidade genuína na relação com o terapeuta. No Exemplo B, chorar era uma alternativa natural para rir. Embora a expressão emocional possa ter uma miríade de funções, chorar, muitas vezes, é um indicador de "baixar a guarda", entre outras melhorias importantes. Isso não significa que os terapeutas FAP tentem produzir desregulação emocional em seus clientes durante as sessões, mas simplesmente essa consciência das expressões emocionais específicas de um cliente é importante. No exemplo C, o cliente minimiza seu relato, mas o faz de qualquer maneira. Em seguida, ainda em terapia, quando a autorrevelação do cliente de tópicos surpreendentes ou outras dificuldades é mais comum, a minimização de seus relatos pode ser vista como CCR1, mas, no exemplo atual, quando anteriormente o cliente não as tinha feito ainda, a ocorrência do CCR2, mesmo nesta forma, é uma melhoria suficiente e reforçar a melhora é uma prioridade sobre a resposta ao CCR1.

O responder contingente do terapeuta a CCR2. A seguir, serão fornecidas algumas especificidades de como o terapeuta deve responder aos CCR2. No entanto, dada a centralidade dessa etapa no processo de terapia FAP enquanto hipotético instrumento de mudança, alguns avisos são necessários. Primeiramente, Tsai, Kohlenberg, Kanter, e Waltz (2009) enfatizam o

treinamento do terapeuta para que seja possível estabelecer uma relação capaz de tornar mais natural o responder de forma positiva do terapeuta às melhoras do cliente. Nós acreditamos que esse treino seja importante, mas descrevê-lo vai além dos objetivos desse artigo. Em segundo lugar, Follete e Bonow (2009) desaconselham o terapeuta a tentar seguir exemplos ao invés de fazer o que lhe é natural:

Embora seja tentador dar exemplos específicos de como responder, devemos ser cautelosos para modelos onde diferentes topografias de resposta poderiam funcionar de forma semelhante. Cabe, então, ao terapeuta determinar o que é mais natural para ele. Ao mesmo tempo, a resposta implica em não se saber exatamente o que fazer até que o terapeuta tente algo e observe o resultado... Não há uma maneira clara de especificar como um terapeuta deve evocar ou responder contingentemente a uma determinada ação do cliente. (p. 144)

Assim, embora possamos fornecer vários exemplos específicos de como responder aos CCR2s, bem como exemplos de comportamentos para todas as regras acima, incentivamos os leitores a não segui-los à risca, mas a usá-los como inspiração para o desenvolvimento de respostas naturais consistentes com seus próprios repertórios, seus pontos fortes e suas limitações, e de acordo com uma conceituação completa do cliente. Além disso, encorajamos o desenvolvimento contínuo do terapeuta de acordo com Tsai et al. (2008).

Vários temas referentes ao responder aos CCR2s na FAP são recorrentes. Primeiro, em geral, as respostas do terapeuta aos CCR2s irão amplificar as reações emocionais naturais e positivas do terapeuta ao comportamento do cliente. Muitas vezes, os terapeutas têm reações emocionais privadas e sutis ao comportamento do cliente, e neste caso, o terapeuta pode expressar o que de outra forma não seria notado pela maioria dos clientes. A suposição é que a produção de reações emocionais positivas nos outros será reforçadora; assim, o terapeuta torna sua reação claramente visível para o cliente para garantir que o cliente entre em contato com a contingência de reforço.

Em segundo lugar, quando o comportamento problema do cliente está relacionado à passividade e falta de assertividade, o CCR2 inclui quaisquer tentativas do cliente de fazer solicitações ou imposições ao terapeuta. A resposta do terapeuta neste caso é fornecer ao cliente o que ele está solicitando. Em alguns casos, isso pode ser simples, como mudar um horário, adicionando algo à agenda da sessão ou abrindo uma janela. Em outros casos, a resposta será mais desafiadora para o terapeuta. Por exemplo, um CCR2 do cliente poderia incluir uma solicitação que exigiria que o terapeuta deixasse de seguir o protocolo de tratamento de ativação comportamental ou de terapia cognitivo comportamental, ou que se envolvesse em um comportamento que iria ultrapassar os limites do terapeuta (por exemplo, entrar em contato com um médico em nome do cliente para pedir uma prescrição ou atender uma chamada telefônica do cliente enquanto estiver de férias). Esta é uma instância em que a resposta genuína natural do

terapeuta pode, de fato, ser dizer não, e ilustra a importância da consciência da função do comportamento do cliente e da conceituação do caso do cliente, além da inclinação natural do terapeuta. Como os terapeutas irão responder em cada um desses casos será, claro, determinado por cada terapeuta. A FAP incentiva a flexibilidade do terapeuta ao responder para maximizar a possibilidade de que o CCR2 seja reforçado naturalmente.

Em terceiro lugar, quando o CCR2 do cliente envolve autorrevelações que fariam o cliente se sentir mais vulnerável, mas que fomentariam maior intimidade em um relacionamento (por exemplo, chorar pela primeira vez na frente de alguém, falando sobre medo ou tristeza, ao invés de raiva e frustração, discutindo abuso de infância), uma resposta mais natural do terapeuta é também uma autorrevelação e um aumento de seu próprio senso de vulnerabilidade. Mais uma vez, como os terapeutas respondem nesses casos é decisão de cada terapeuta, mas a autorrevelação natural, estratégica e ocasional do terapeuta, de acordo com a conceituação de caso do cliente, é encorajada na FAP nessas situações.

Para dar continuidade aos exemplos acima, respostas de reforçamento do terapeuta podem ser tais como as seguintes:

A. Quando você diz que se sente estúpido, quero que você saiba que eu sei que é difícil para você dizer isso, e isso realmente me faz sentir mais perto de você. Todos nós nos sentimos estúpidos às vezes, inclusive eu, e compartilhar isso comigo só faz de você humano e me lembra que estamos todos juntos nisso.

B. [Cliente chora por um tempo] Nossa, eu realmente consigo ver a sua dor nesse momento de uma forma que me ajuda a entender mais claramente o quanto isso significa para você.

C. Fumar maconha? Vamos falar sobre isso; como eu posso te ajudar com sua vergonha? Pessoalmente, sinto que não há nada vergonhoso sobre isso; para mim, a questão é se a maconha está interferindo no seu funcionamento e como eu posso ser útil aqui.

D. Parece-me que você consegue descrever bem isso. Sua descrição realmente me ajudou a entender pelo que você está passando. Eu poderia dizer que algo estava incomodando você, mas eu não sabia o que era.

Regra 4: Terapeuta observa os efeitos de seu comportamento de responder aos CCRs

O cliente se envolve em mais CCR2s. Como indicado acima, a Regra 4 de observação do terapeuta pode ser amplamente encoberta em sessão e envolve o terapeuta perceber que mais CCR2s ocorrem em resposta à Regra 3. Essencialmente, a Regra 4 envolve observar o mecanismo de ação da FAP ocorrendo. Isso significa que as notas pós-sessão devem refletir essa observação. Quando a Regra 3 é bem-sucedida, ela deve resultar em mais CCR2s e, na medida em que isso acontece, podemos concluir que a interação como um todo foi efetiva e que o mecanismo de promoção de mudanças da FAP foi utilizado. Na prática, podem ocorrer loopings em que o CCR2 é rapidamente fortalecido no contexto da troca e esses loopings

podem durar algum tempo. Durante esse período, um aprofundamento da intimidade da relação pode ser sentido por ambas as partes. Essas sequências representam os momentos em que o real mecanismo da FAP está sendo aplicado e o comportamento de melhora está sendo modelado. Idealmente, os loopings terminam naturalmente, a tempo de que o resto da sessão possa ser utilizado para o passo final da interação lógica, mas o processamento da interação é secundário para a ocorrência de interação genuína. Exemplos de CCR2s imediatos incluem o seguinte:

A. Ai, eu gostaria que não fosse tão difícil apenas admitir que me sinto estúpido. Eu sei que é bom baixar minha guarda e me deixar vulnerável, mas é tão difícil para mim.

B. Quando você diz: "Eu realmente sinto sua dor", isso me acalma, mas também faz com que eu queira me fechar novamente. É engraçado para mim que eu consiga oscilar entre os dois tão facilmente.

C. Eu não acho que isso está interferindo no meu funcionamento; eu não ajo assim com muita frequência. Mas eu sei que faço isso para escapar e desligar quando não quero lidar com ela, ou com qualquer outra coisa.

D. Eu também não sabia. Mas, agora que eu disse isso em voz alta, eu realmente acho que "desespero" é a palavra certa. Eu estava ficando sobrecarregado com a nossa conversa.

Embora o próximo passo da interação lógica fornecida aqui seja o pedido explícito do terapeuta sobre o efeito de sua resposta, a observação encoberta das respostas do cliente tanto imediatamente após a fala do terapeuta quanto ao longo do tempo é mais importante. Por exemplo, à medida em que o terapeuta observa e participa conscientemente do looping em que vários CCR2s ocorrem em sucessão, a Regra 4 ocorreu porque o terapeuta observou que a taxa de CCRs2 aumentou após a tentativa de reforço.

Terapeuta pergunta sobre o efeito de sua resposta no cliente. Também pode ser útil para o terapeuta ampliar essa observação com o feedback explícito do cliente. Por exemplo, no Exemplo B acima, o cliente forneceu algum feedback não solicitado como parte de uma resposta CCR2, "ele me acalma", que o terapeuta levaria como uma indicação positiva. No contexto da interação lógica, um terapeuta que pede feedback ao cliente sobre a interação é o único indicador imediato e observável que o terapeuta está prestando atenção à Regra 4, já que outros métodos da Regra 4 são encobertos, e, por essa razão, é incluído aqui apesar dessas advertências. Em termos do fluxo da sessão, a Regra 4 tenta obter feedback explícito que ocorre somente após o looping de CCR2s da Regra 3 atingirem sua conclusão natural; caso contrário, o terapeuta poderia, inadvertidamente, encerrar prematuramente um looping de reforço. Um caminho para o terapeuta perguntar sobre a Regra 4 seria perguntar: "Você acha que minha resposta a você agora está tornando mais ou menos provável que você se envolva em sua resposta novamente?" Exemplos reais são tipicamente menos formais e incluem o seguinte:

A. Você disse que se sente estúpido agora. Eu estou querendo saber se eu estou tornando mais fácil para você compartilhar isso ou mais difícil?

B. Como é para você chorar na minha frente agora? Conte-me mais sobre o que você quer dizer com "isso me acalma".

C. Como foi me contar sobre o seu uso de maconha? Você se sentiu que eu respondi de maneira útil?

D. Como é para você conseguir nomear o que você estava sentindo? Te sobrecarrega perceber que você estava desesperado?

O cliente indica que a resposta do terapeuta reforçou seu comportamento. Nos casos quando o feedback explícito é solicitado, é importante que o terapeuta esteja ciente de que a resposta positiva de um cliente a uma interação não é um indicador necessário ou suficiente para que se possa afirmar que o reforço ocorreu. Ele é, no entanto, mais uma informação útil para o terapeuta que contribui para uma avaliação contínua dos processos de reforçamento. Exemplos de respostas positivas incluem o seguinte:

A. Não, mais fácil.

B. Bem, eu sinto uma espécie de alívio. Como é tão difícil ser real, mas ao mesmo tempo, é tão difícil ser um personagem e me preocupar com a forma como os outros estão me vendo, tentando impressioná-los, que não fazer isso por um minuto é, como, eu não sei. . . Estou exausta.

C. Na verdade, foi mais fácil do que eu pensava. Eu não sei por que eu pensei que seria tão grande coisa.

D. Não. Eu estou feliz que falamos sobre isso. Várias vezes eu não sei como me sinto. É bom poder dar um nome para as coisas. Isso torna tudo menos pesado.

Regra 5: Forneça interpretações funcionais e implemente estratégias de generalização

O terapeuta fornece um paralelo de dentro para fora e dá uma lição de casa com base na interação. A Regra 5 envolve o terapeuta resumir a interação anterior, idealmente em termos comportamentais (antecedentes, respostas, consequências) e sugerindo uma tarefa de casa relacionada. O objetivo é tornar a contingência tão saliente quanto possível ao cliente e incentivá-lo a experimentar o novo comportamento em seu ambiente natural. Em termos comportamentais simples, é uma estratégia de generalização. A Regra 5 não é necessária na FAP, porque se espera que o comportamento melhorado seja generalizado naturalmente para o ambiente do cliente da mesma maneira que o comportamento problemático é generalizado desse ambiente para a terapia. Exemplos incluem o seguinte:

A. Posso tentar resumir o que parece ter acontecido agora? Você começou se sentindo um pouco desconfortável, protegendo-se e eu te incentivei um pouco a se abrir e ser mais direto. Você não podia pensar em nada para fazer e me disse que se sentiu estúpido, que, na verdade, foi ser mais real, não foi? Conversamos sobre isso por alguns minutos, e, no fim, se eu consegui te entender corretamente, você está dizendo que

isso realmente facilitou as coisas entre nós, de alguma forma nos fez um pouco mais próximos, e ficou mais fácil para você lidar com tudo isso. Essencialmente, me dizer que você se sentia estúpido realmente facilitou as coisas para você - não é interessante? Há outros momentos em sua vida com quem você acha que isso pode ser eficaz?

B. Isso foi tão importante para mim - você está tão diferente agora de como você estava no começo desta sessão... Você começou realmente com esse tipo de flerte e agora você só... parou com isso, e toda essa dor que você estava sentindo saiu/passou. Foi incrível para mim, e agora você se sente mais calmo, seguro, cansado e mais próximo de mim. E minha pergunta para você é, você pode fazer isso com os outros - você pode ser real com eles também? Podemos falar por alguns minutos sobre como seguir por esse caminho esta semana?

C. Bem, a chave para mim é que, será que quando você se sentir assim com sua esposa, você também conseguirá parar de evitar e apenas deixá-la saber o que está acontecendo para você? Você fez um trabalho tão bom deixando de lado essa resposta imediata de fugir da conversa comigo, você acha que pode tentar fazer o mesmo com ela também?

D. Eu posso imaginar o porquê. O que aconteceu agora parece acontecer muito não só comigo, mas com outras pessoas também, como seu marido, por exemplo. Você tem dificuldade de descrever como você está se sentindo, então você e todo mundo têm dificuldade em descobrir o que fazer e você fica preso. Foi realmente bom que fomos capazes de trabalhar a sua dificuldade inicial em descrever o que você estava sentindo. Você acha que poderia tentar fazer alguma coisa como o que fizemos hoje com seu marido na próxima vez em que você se sentir preso?

O cliente relata a vontade de experimentar o dever de casa fora da sessão. Como a Regra 4, que forneceu um indicador de que um CCR2 foi reforçado, o cliente pode fornecer um sinal de que o comportamento melhorado será emitido fora da sessão com a esperança de que seja generalizado. Exemplos incluem o seguinte:

A. Bem, eu realmente quero tentar.

B. Neste fim de semana, estou planejando sair com meus amigos novamente, e eu realmente não quero chorar na frente de alguém, mas acho que posso tentar ser um pouco menos, como, sempre tenho que ser, o centro das atenções e tudo isso. Realmente fica cansativo depois de um tempo.

C. Você sabe, eu aposto que será mais fácil com ela também. Eu apenas fico tão confuso com tudo... Mas ela deixou claro para mim que ela realmente quer falar. . . Eu sei, eu sei que preciso fazer isso.

D. Sim. Eu realmente quero que as coisas melhorem entre nós. Eu acho que ele realmente gostaria que eu tentasse falar mais sobre como estou me sentindo.

Esses indicadores devem ter correlação com os resultados almejados, que são os comportamentos de melhora de fora de sessão, seguindo a interação lógica da FAP.

Aplicações práticas

Conforme implícito acima, a estrutura lógica apresentada para as interações FAP tem dois propósitos primários. O primeiro é a disseminação bem-sucedida dos princípios da FAP, particularmente nas configurações de treinamento. O segundo é o progresso da pesquisa dentro da FAP. Existem várias questões a serem consideradas ao tentar usar a estrutura lógica para esses fins.

Disseminação e treinamento

Os potenciais benefícios da estrutura lógica para disseminação da FAP e para treinamentos são aparentes; ela fornece uma explicação concisa dos princípios da FAP com exemplos fáceis para os psicólogos clínicos entenderem. Embora os autores presentes estejam confiantes na contribuição que a estrutura lógica pode ter e terá, a utilidade da estrutura lógica para este fim é, em última análise, uma questão empírica. Alguns proponentes da FAP podem sentir que um treinamento que abrange todos os aspectos da FAP seja necessário para adequada implementação do modelo por novos terapeutas. Nesse caso, o treinamento deveria incluir algumas etapas: como realizar uma conceituação de caso e desenvolver o relacionamento terapêutico intenso encontrado na FAP, para assim melhorar a conscientização e a sensibilidade aos CCRs conforme eles ocorrem em sessão, além de realizar treinamento em métodos de respostas a esses CCRs conforme eles ocorrem.

Será que uma conceituação de caso FAP completa é necessária, ou é suficiente considerar paralelos fora-para-dentro juntamente com uma formulação padrão de terapias empiricamente sustentadas que o terapeuta já está usando? O relacionamento terapêutico único e intenso da FAP é realmente necessário ou se pode confiar no relacionamento típico desenvolvido através de fatores terapêuticos comuns e focar mais em eventos em sessão como parte desse relacionamento já estabelecido? É necessário treinamento adicional para os terapeutas afim de melhorar a consciência e a sensibilidade aos CCRs, ou é suficiente instruir os terapeutas para aumentar sua atenção para a possibilidade de ocorrência de CCRs? Finalmente, os terapeutas precisam de instruções, prática e treinamentos específicos em métodos de resposta em sessão às melhorias dos clientes, ou as tentativas padronizadas de fornecer reforço social contingente às respostas são adequadas? Ainda não se sabe se todos, nenhum ou alguns destes são necessários, e as preocupações são principalmente conceituais neste ponto e podem, de fato, fazer parte do problema na progressão da FAP como um tratamento em desenvolvimento.

Este artigo é um primeiro passo para testar o que é necessário e suficiente para implementar a FAP através da introdução da interação lógica. Talvez esta estrutura seja suficiente para os psicólogos clínicos compreenderem os conceitos gerais da FAP, além de seus próprios estudos individuais de escritos anteriores sobre FAP; com a intenção de evitar a implementação rígida e, em vez disso, contar com a consciência da

funcionalidade, as técnicas da FAP podem ser disseminadas mais rapidamente. Indivíduos que dependem dessa estrutura são assim responsáveis por determinar se ela fornece aos estudantes conhecimento suficiente e capacidade de conduzir a FAP de modo flexível. Uma maneira possível de testar a utilidade da estrutura de lógica seria desenvolver avaliações de treinamento FAP.

Essas avaliações podem assumir muitas formas. A forma mais simples seriam testes verbais ou escritos do conhecimento de um indivíduo da FAP e sua teoria subjacente. Embora potencialmente útil, esses testes não examinariam totalmente a capacidade de usar o FAP. Avaliações mais apropriadas se concentrariam no comportamento real de um terapeuta em contextos clínicos. Por exemplo, estudantes podem ser solicitados a responder a comportamentos gravados por vídeo de um cliente hipotético ou real depois de receberem as informações contextuais apropriadas (por exemplo, uma vinheta clínica descrevendo o cliente, incluindo suas metas e progresso de terapia (Follette, Darrow, & Bonow, 2007; Follette, Bonow, Darrow, Waltz, & Drossel, 2006). O estudante seria obrigado a explicar a justificativa para sua resposta usando princípios da FAP. Esse tipo de exercício permitiria a avaliação da fluência do estudante nos princípios da FAP e sua capacidade de aplicá-los funcionalmente no momento de maneira natural. Também podem ser imaginadas avaliações mais extensas do desempenho real de um estudante. Por exemplo, o estudante (ou qualquer outra pessoa a quem a FAP foi ensinada) pode gravar vídeos de suas sessões FAP com um determinado cliente. As sessões poderiam então ser assistidas e codificadas por terapeutas experientes para determinar o nível de adesão à FAP de um estudante (ou seja, engajando-se em tentativas de responder contingentemente aos CCRs) e sua competência (isto é, modelagem bem-sucedida de um repertório interpessoal mais funcional do cliente).

A Functional Analytic Psychotherapy Rating Scale (FAPRS; Callaghan & Follette, 2008; Callaghan, Ruckstuhl, & Busch, 2005), ou Escala de Classificação da Psicoterapia Analítica Funcional, um sistema de codificação que mostrou-se confiável e válido (Busch et al., 2009; Callaghan, Follette, Ruckstuhl, & Linnerooth, 2008), pode ser usado para tais fins. O FAPRS se concentra na codificação de "turnos" topográficos de comportamento verbal do cliente e do terapeuta. Ou seja, a vez do cliente começa quando ele começa a falar e termina quando o terapeuta começa a responder (iniciando o turno do terapeuta). A contribuição mais importante do FAPRS para a avaliação de uma adesão e competência de um terapeuta FAP é que ele fornece dados processuais do terapeuta e do cliente que identificam especificamente a frequência dos CCRS do cliente e as maneiras pelas quais um terapeuta responde apropriadamente a esses CCRS. Isso permite testes estatísticos (por exemplo, análise sequencial de Lag; Bakeman, Gottman, & Mordechai, 1997) que determinam se o terapeuta responde adequadamente aos CCR2s (isto é, a fidelidade do tratamento)

e que medem mudanças gerais no comportamento em sessão (ou seja, a proporção entre CCRs2 e CCRs1).

Idealmente, os terapeutas que aderiram à FAP e que são competentes também devem gerar resultados positivos no comportamento fora de sessão do cliente. Assim, como em todos os outros tipos de terapia, a verdadeira avaliação dos esforços de disseminação da teoria e formação de novos terapeutas deve se concentrar em resultados terapêuticos bem-sucedidos. Essas questões são obviamente relacionadas diretamente à pesquisa em FAP.

Pesquisa

A FAP define de forma clara e completa seu mecanismo de mudança. Em suma, o responder contingente do terapeuta aos comportamentos clinicamente relevantes do cliente dentro de uma forte relação terapêutica leva ao desenvolvimento de um repertório interpessoal mais eficaz do cliente. Este repertório, por sua vez, é generalizado para ambientes fora da terapia, permitindo que o cliente interaja com mais eficiência com os outros e, finalmente, levando a uma diminuição no sofrimento psicológico do cliente e um aumento em sua qualidade de vida. A interação lógica da FAP adiciona precisão a essa definição (a) em termos comportamentais, (b) na forma como ocorre durante a sessão de terapia, e (c) no nível da interação de turnos entre terapeuta e cliente. Assim, hipóteses específicas podem ser geradas sobre a natureza da interação de turnos em casos de processos FAP bem-sucedidos que podem testar o mecanismo FAP diretamente na prática clínica. Aqui nós delineamos oito hipóteses geradas por essa interação. Essas hipóteses de pesquisa geralmente se concentram no mecanismo principal da FAP, o responder contingente do terapeuta aos CCRs. Portanto, elas devem ser confirmadas para que se possa dizer que o mecanismo de ação da FAP foi implementado.

Hipótese 1. Os CCR1s devem ser seguidos pela Regra 3, do responder do terapeuta destinado a diminuir a frequência deles (referido como TCCR1s), e o CCR2s devem ser seguidos pela Regra 3 do responder do terapeuta destinado a aumentar sua frequência (TCCR2s). Esta é uma forma de confirmar diretamente se o responder contingente do terapeuta está ocorrendo durante as sessões FAP. Se os TCCRs apropriados não forem emitidos após os CCRs, então o terapeuta não estará respondendo contingentemente ao cliente e não conseguirá fornecer consequências suficientes para mudar o comportamento do mesmo. Atualmente, é desconhecida qual taxa de responder contingente é necessária para significar mudança no comportamento do cliente em sessão. Como mencionado acima, o sistema de codificação do FAPRS permite a documentação do terapeuta de turnos de resposta. Assim, examinando esses dados por análise sequencial, pode-se produzir uma taxa de resposta contingente. Por exemplo, Busch et al. (2009) relataram que, durante uma rápida intervenção FAP, 67% dos CCR1s e 69% dos CCR2s foram seguidos por uma resposta eficaz de modelagem em pelo menos um dos três turnos do terapeuta seguintes.

Esta hipótese pode ser testada através da análise visual do gráfico dos códigos de sessão ao longo do tempo ou pela análise sequencial.

Hipótese 2. O CCR2 deve ocorrer após o TCCR2. Este é um teste da eficácia das tentativas de um terapeuta de modelar o comportamento do cliente por meio de respostas contingentes. Se os CCR2s não seguirem os TCCR2s, ele pode concluir que o processo funcional de reforçamento não ocorreu. Essa hipótese pode ser testada de maneira semelhante à hipótese 1 (isto é, inspeção visual dos dados e testes estatísticos).

Hipótese 3. CCR1s, se ocorrerem, deverão ocorrer mais cedo nas interações com o terapeuta, e a ocorrência de CCR2s deve aumentar ao longo do tempo da interação terapeuta-cliente. Este é um teste mais amplo de se um terapeuta está modelando com sucesso o comportamento do cliente. Se a frequência do CCR2s (especialmente em relação à frequência do CCR1s) não está aumentando ao longo do tempo, então o terapeuta não está reforçando os CCR2. Essa hipótese pode ser testada dentro de sessões individuais, organizando códigos de sessão em sequência e inspecionando visualmente os dados. Ela também pode ser testada em várias sessões por comparação estatística da frequência de CCRs específicos durante diferentes períodos de terapia (por exemplo, sessão no início da terapia vs. Sessão no final da terapia).

Hipótese 4. As melhoras do cliente fora da terapia devem ocorrer na sequência das sessões em que as hipóteses 1, 2 e 3 foram confirmadas. Este é um teste de generalização da mudança de comportamento de melhora em sessão. Se o comportamento de um cliente fora da sessão não mudar, seu repertório interpessoal mais adaptativo não é generalizado para seu ambiente diário. Ferramentas de mensuração de comportamentos de fora da sessão (por exemplo, questionários de autorrelato, cartões diários) podem ser usados para rastrear o progresso do cliente, e os dados fornecidos por essas medidas podem ser usados para testar essa hipótese (com testes apropriados para o tipo de dados coletados).

Uma breve análise dessas hipóteses revela que elas são muito limitadas em seu escopo. Follette e Bonow (2009) fazem uma discussão detalhada da dificuldade em fazer pesquisa FAP e, ao fazê-la, indicam por que este pode ser o caso. Ao mesmo tempo, eles também identificam muitos problemas relacionados à pesquisa FAP que devem ser abordados e explorados. Embora muitas dessas questões estejam além do escopo deste artigo (por exemplo, identificar a taxa ideal de respostas contingentes),várias delas são muito pertinentes. Por exemplo, a recomendação de Follette e Bonow para pesquisas que identificam e testam estratégias para generalização eficiente de ganhos em sessão. Eles também destacam a dificuldade inerente em manualizar a FAP para fins de pesquisa. Essas são algumas das questões que são abordadas pela presente descrição do quadro lógico para as interações FAP e as cinco regras nas quais estão baseadas.

Analisando as hipóteses acima que utilizam as cinco regras da FAP percebe-se que elas estão focadas exclusivamente na regra 3 (responder contingente a CCRs) e a Regra 4 (observar os efeitos da resposta do terapeuta).

Embora a Regra 3 seja proposta como o principal mecanismo de mudança da FAP, pode-se facilmente argumentar que o mecanismo da FAP pode se estender além de simplesmente modelar aproximações sucessivas do comportamento desejado pelo responder contingente direto. Ao interagir com clientes verbais (o consumidor típico de FAP e outras psicoterapias), os terapeutas têm formas muito mais eficientes de interagir com eles. Os terapeutas podem influenciar o comportamento de um cliente, fornecendo "regras" funcionais (Hayes, 1989) que guiam seu comportamento. Por exemplo, um terapeuta pode dar um feedback direto para o cliente sobre como seu comportamento poderia mudar para ser mais eficaz (por exemplo, "quando você levanta sua voz assim, soa como se você não se importasse com o que eu penso"). Da mesma forma, um terapeuta pode atribuir comportamentos específicos de lição de casa ao cliente para promover a generalização dos ganhos em sessão.

Porém, o mais importante é que o terapeuta pode ajudar seu cliente a identificar as relações funcionais entre seu comportamento e eventos ambientais (conforme descrito pela Regra 5). Destacar paralelos ajuda o cliente a observar as classes funcionais de comportamento em que ele se engaja e, ao fazê-lo, ensina o cliente a analisar seu comportamento durante sua interação com os outros, o que permite que seu comportamento seja modelado durante a mesma.

Focando nas três regras da FAP (Regras 1, 2 e 5) que não foram enfatizadas antes, será possível para os pesquisadores explorarem mais plenamente todos os processos da FAP. Embora esses processos não sejam considerados essenciais para FAP (isto é, eles se estendem além do responder contingente), eles certamente podem ser usados para incentivar e solidificar a melhora do cliente. Por exemplo, fazer esforços para promover diretamente a generalização (Regra 5) resultaria em uma taxa maior de melhoras do cliente fora da sessão. Os seguintes são exemplos de algumas hipóteses que poderiam ser exploradas em pesquisas futuras. Como todas essas hipóteses poderiam ser usadas para informar diretamente a prática clínica, o objetivo de testá-las seria identificar maneiras pelas quais a FAP pode ser usada de maneira mais eficiente e eficaz.

Hipótese 5. Estabelecer paralelos de fora-para-dentro e de dentro-para-fora de sessão (Regra 1) deve levar à emissão de CCRs (isto é, aumentar a probabilidade de evocar os comportamentos clinicamente relevantes; Regra 2). Testar esta hipótese ajudaria a determinar a relevância da utilização de tais paralelos, enquanto um terapeuta está atento à ocorrência de CCRs. Se os paralelos são naturalmente evocativos, a utilização de paralelos deve ser encorajada.

Hipótese 6. Quando os clientes relatam que um TCCR2 está sendo punitivo (em resposta às tentativas do terapeuta de perguntar sobre o impacto das tentativas de reforço; Regra 4), deve-se prever diminuição na frequência do CCR. Testar esta hipótese exploraria os benefícios potenciais da evocação de feedbacks do cliente. Se o feedback negativo de um cliente puder realmente prever que a resposta do terapeuta funcionará como punição

(isto é, funcionar como preditor de alterações reais no comportamento), o acesso a tal feedback permitiria que o terapeuta corrigisse quaisquer processos de punição inadvertidas. Semelhante a isso, o feedback positivo de um cliente pode ser preditivo do efeito reforçador de uma resposta do terapeuta.

Hipótese 7. A atribuição pelo terapeuta do dever de casa (Regra 5) deve prever a melhora clínica do cliente fora da sessão, assumindo que o cliente completará o dever de casa atribuído. O teste dessa hipótese conseguiria determinar a utilidade de ter os clientes completando suas tarefas de casa, especialmente aquelas com base em interações FAP bem-sucedidas. Se a conclusão das tarefas de casa incentiva a generalização, a tarefa de casa deve se tornar uma prática regular da FAP. Além disso, a conclusão do dever de casa pode ser fundamental para testar a suposição de que o ambiente diário do cliente suporta as alterações de comportamento feitas em sessão.

Hipótese 8. A utilização de paralelos (Regras 1 e 5) deve prever a melhora do cliente fora da sessão. Testar esta hipótese determinaria a necessidade dos paralelos. Ainda dentro dessa hipótese, outras sub-hipóteses poderiam examinar a relevância da utilização dos diferentes tipos de paralelos (por exemplo, fora-para-dentro versus de dentro-para-dentro). Isso orientaria o uso de paralelos pelo terapeuta.

Em geral, essas hipóteses poderiam ser analisadas usando métodos semelhantes aos discutidos acima sobre hipóteses 1 a 4 (por exemplo, inspeção visual dos dados, testes estatísticos como a análise sequencial).[3] Na maioria dos casos, esses testes exigiriam apenas pequenas modificações do sistema FAPRS para incluir códigos específicos para comportamentos do terapeuta e do cliente (por exemplo, cliente fornece feedback negativo ao terapeuta). Leitores astutos reconhecerão que essas hipóteses (e os códigos específicos que seriam necessários para testá-las) são derivados dos exames fornecidos pelo enquadramento das interações lógicas da FAP. As cinco regras, quando descritas amplamente em termos de gerais de princípios comportamentais, poderiam ser testadas dessa maneira. Por exemplo, não está claro como se pode avaliar se um terapeuta está envolvido em atividades que são tipicamente encobertas (por exemplo, observando a ocorrência de CRB, avaliando o impacto funcional da resposta do terapeuta). Isso demonstra a utilidade dos exemplos específicos fornecidos ao longo deste artigo. Além de ajudar a disseminação e treinamento de FAP, eles sugerem comportamentos topográficos que podem ser medidos para explorar os processos da FAP em maiores detalhes.

Esta conclusão exige cautela. Como mencionado acima, a FAP é uma abordagem idiográfica complexa e funcional de psicoterapia. Por isso, os interessados na FAP tiveram dificuldade em disseminá-la e pesquisar sobre ela. Espera-se que este artigo forneça uma solução possível para essa

[3] As duas últimas hipóteses (7 e 8) provavelmente exigiriam algumas abordagens metodológicas mais avançadas. Uma discussão de métodos possíveis está além do escopo deste artigo e não é fornecida aqui.

dificuldade. A interação lógica, em particular, baseou-se em descrições e regras topográficas para exemplificar os processos funcionais que compõem a FAP e, considerando o que é possível ser atingindo a partir da produção de um artigo, (no caso, a construção da interação lógica FAP), e em resumir preocupações conceituais que surgiram até o dado momento. Embora esta abordagem topográfica tenha muitos méritos, há um perigo. A conceituação FAP dessa maneira pode levar ao apego excessivo às descrições topográficas sobre como conduzir FAP (por exemplo, que um terapeuta FAP deve sempre criar paralelos ou que um terapeuta FAP deve sempre avaliar o impacto de sua resposta). No entanto, são, novamente, preocupações conceituais, e, como estão principalmente relacionadas a questões empíricas, parece injustificada a tentativa de decisões a priori. Com o quadro de interação lógica FAP, a pesquisa pode ser feita para testar não apenas as hipóteses mencionadas acima, mas também os efeitos benéficos de outras técnicas FAP. Este artigo tentou evitar a dependência excessiva de regras definidas topograficamente, incentivando frequentemente a consideração dos princípios funcionais subjacentes aos exemplos específicos. Os interessados em FAP fariam bem em atender a este incentivo enquanto continuam a explorar e promover a terapia.

Referências

Bakeman, R., Gottman, J. M., & Mordechai, J. (1997). *Observing interactions: An introduction to lag sequential analysis* (2ª ed.). New York, NY: Cambridge University Press.

Baruch, D. E., Kanter, J. W., Busch, A. B., & Juskiewicz, K. (2009). Enhancing the therapy relationship in acceptance and commitment therapy for psychotic symptoms. *Clinical Case Studies*, *8*, 241–257. https://doi.org/10.1177/1534650109334818

Bolling, M., Parker, C., Kanter, J., Kohlenberg, R. J., & Tsai, M. (1999). The client- therapist interaction: The core of a behavioral approach. *European Psychotherapie*, *1*, 21–29.

Busch, A. M., Callaghan, G. M., Kanter, J. W., Baruch, D. E., & Weeks, C. E. (2010). The Functional Analytic Psychotherapy Rating Scale: A replication and extension. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, *40*, 11–19. https://doi.org/10.1007/s10879-009-9122-8

Busch,A.M.,Kanter,J.W.,Callaghan,G.M.,Baruch,D.E.,Weeks,C.E.,&Berlin,K.S. (2009). A micro-process analysis of functional analytic psychotherapy's mechanism of change. *Behavior Therapy*, *40*, 280–290. https://doi.org/10.1016/j.beth.2008.07.003

Callaghan, G. M., & Follette, W. C. (2008). Coding manual for the Functional Analytic Psychotherapy Rating Scale (FAPRS). *Behavior Analyst Today*, *9*, 57–97.

Callaghan, G. M., Follette, W. C., Ruckstuhl, L. E., & Linnerooth, P. J. N. (2008). The Functional Analytic Psychotherapy Rating Scale: A behavioral psychotherapy coding system. *Behavior Analyst Today*, *9*, 98–116. https://doi.org/10.1037/h0100648

Callaghan, G. M., Gregg, J. A., Marx, B., Kohlenberg, B. S., & Gifford, E. (2004). FACT: The utility of an integration of functional analytic psychotherapy and acceptance and commitment therapy to alleviate human suffering. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, *41*, 195–207. https://doi.org/10.1037/0033-3204.41.3.195

Callaghan, G. M., Ruckstuhl, L. E., & Busch, A. M. (2005). *Manual for the Functional Analytic Psychotherapy Rating Scale* (Unpublished manual). San José State University, San Jose, CA. https://doi.org/10.1037/h0100649

Callaghan, G. M., Summers, C. J., & Weidman, M. (2003). The treatment of histrionic and narcissistic personality disorder behaviors: A single-subject demonstration of clinical effectiveness using functional analytic psychotherapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, *33*, 321–339. https://doi.org/10.1023/B:JOCP.0000004502.55597.81

Carrascoso, F. J. (2003). Jealousy: A case of application of functional analytic psychotherapy. *Psychology in Spain*, *7*, 88–98. https://doi.org/10.1037/h0100916

Catania, A. C. (1998). *Learning*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

Ferro, R., Valero, L., & Vives, M. C. (2006). Application of functional analytic psycho- therapy: Clinical analysis of a patient with depressive disorder. *Behavior Analyst Today, 7*, 1–18. https://doi.org/10.1037/h0100143

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

Ferster, C. B. (1972a). Clinical reinforcement. *Seminars in Psychiatry*, *4*, 101–111.

Ferster, C. B. (1972b). An experimental analysis of clinical phenomena. *Psychological Record*, *22*, 1–16. https://doi.org/10.1007/bf03394059

Follette, W. C. (1995). *Correcting methodological weaknesses in the knowledge base used to derive practice standards. Scientific standards of psychological practice: Issues and recommendations*. Reno, NV: Context Press.

Follette, W. C., & Bonow, J. T. (2009). The challenge of understanding process in clinical behavior analysis: The case of functional analytic psychotherapy. *Behavior Analyst, 32*, 135–148. https://doi.org/10.1007/BF03392179

Follette, W. C., Bonow, J. T., Darrow, S. M., Oser, M., Waltz, T. J., & Drossel, C. (2006, July). *Exercises in responding to clinically relevant behavior: It ain't as easy as it looks*. Workshop presentation conducted at the 2006 FAP Summit. Seattle, WA.

Follette, W. C., Darrow, S. M., & Bonow, J. T. (2007, June). *Putting the funk back into functional analysis: Integrating case conceptualization and therapeutic decisions*. (Workshop presentation conducted at the. 2007 FAP Summit. Milwaukee, WI).

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.

Gaynor, S. T., & Lawrence, P. (2002). Complementing CBT for depressed adolescents with learning through in vivo experience (LIVE): Conceptual analysis, treatment description, and feasibility study. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, *30*, 79–101. https://doi.org/10.1017/S135246580200108X

Goldiamond, I. (1974). Toward a constructional approach to social problems: Ethical and constitutional issues raised by applied behavior analysis. *Behaviorism*, *2*, 1–84.

Hayes, S. C. (Org.). (1989). *Rule-governed behavior: Cognition, contingencies, and instructional control*. Reno, NV: Context Press. https://doi.org/10.5210/bsi.v11i2.92

Hayes, S., Masuda, A., Bissett, R., Luoma, J., & Guerrero, L. (2004). DBT, FAR and ACT: How empirically oriented are the new behavior therapy technologies? *Behavior Therapy*, *35*, 35–54. https://doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80003-0

Holmes, E. P., Dykstra, T. A., & Williams, P. (2003). Functional analytic rehabilitation: A contextual behavioral approach to chronic distress. *Behavior Analyst Today*, *4*, 34–46. https://doi.org/10.1037/h0100013

Hopko, D. R., & Hopko, S. D. (1999). What can functional analytic psychotherapy contribute to empirically-validated treatments? *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *6*, 349–356. https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-0879(199911)6:5<349::AID-CPP213>3.0.CO;2-C

Kanter, J. W., Landes, S. J., Busch, A. M., Rusch, L. C., Brown, K. R., Baruch, D. E., & Holman, G. I. (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*, 463–467. https://doi.org/10.1901/jaba.2006.21-06

Kanter, J. W., Manos, R. C., Busch, A. M., & Rusch, L. C. (2008). Making behavioral activation more behavioral. *Behavior Modification*, *32*, 780–803. https://doi.org/10.1177/0145445508317265

Kanter, J. W., Rusch, L. C., Landes, S. L., Holman, G. I., Whiteside, U., & Sedivy, S. K. (2009). The use and nature of present-focused interventions in cognitive and behavioral therapies for depression. Psychotherapy: R*esearch, Theory, Practice, Training*, *46*, 220–232. https://doi.org/10.1037/A0016083

Kanter, J. W., Schildcrout, J. S., & Kohlenberg, R. J. (2005). In vivo processes in cog- nitive therapy for depression: Frequency and benefits. *Psychotherapy Research*, *15*, 366–373. https://doi.org/10.1080/10503300500226316

Kanter, J. W., Tsai, M., & Kohlenberg, R. J. (Orgs.) (2010). *The practice of functional analytic psychotherapy*. New York, NY: Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-5830-3

Kanter, J. W., Weeks, C. E., Bonow, J. T., Landes, S. J., Callaghan, G. M., & Follette, W. C. (2008). Assessment and case conceptualization. Em M. Tsai, R. J. Kohlenberg, J. W. Kanter, B. Kohlenberg, W. C. Follette, & G. M. Callaghan (Orgs.), *A guide to functional analytic psychotherapy: Awareness, courage, love, and behaviorism* (pp. 37–59). New York, NY: Springer.

Kohlenberg, B. S., Yeater, E. A., & Kohlenberg, R. J. (1998). Functional analytic psychotherapy, the therapeutic alliance, and brief psychotherapy. Em J. Safran & C. Muran (Orgs.), *The therapeutic alliance in brief psychotherapy* (pp. 63–93). Washington, DC: American Psychological Association. https://doi.org/10.1037/10306-003

Kohlenberg, R. J., Kanter, J. W., & Bolling, M. (2004). Functional analytic psycho- therapy, cognitive therapy, and acceptance. Em S. C. Hayes, V. M. Follette, & M. M. Linehan (Orgs.), *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive- behavioral tradition* (pp. 96–119). New York, NY: Guilford.

Kohlenberg, R. J., Kanter, J. W., Bolling, M. Y., Parker, C. R., & Tsai, M. (2002). Enhancing Cognitive therapy for depression with functional analytic psychotherapy: Treatment guidelines and empirical findings. *Cognitive and Behavioral Practice*, *9*, 213–229. https://doi.org/10.1016/S1077-7229(02)80051-7

Kohlenberg, R. J., & Tsai, M. (1987). Functional analytic psychotherapy. Em N. S. Jacobson (Org.), *Psychotherapists in clinical practice: Cognitive and behavioral perspectives* (pp. 388–443). New York, NY: Guilford.

Kohlenberg, R. J., & Tsai, M. (1991). *Functional analytic psychotherapy: A guide for creating intense and curative therapeutic relationships*. New York, NY: Plenum.

Kohlenberg, R. J., & Tsai, M. (1994). Improving cognitive therapy for depression with functional analytic psychotherapy: *Theory and case study. Behavior Analyst*, *17*, 305–319. https://doi.org/10.1007/BF03392678

Kohlenberg, R. J., & Tsai, M. (1995). Functional analytic psychotherapy: A behavioral approach to intensive treatment. Em W. O'Donohue & L. Krasner (Orgs.), Theories of behavior therapy: Exploring behavior change (pp. 637–658). Washington, DC: American Psychological Association. https://doi.org/10.1037/10169-023

Kohlenberg, R. J., & Tsai, M. (1998). Healing interpersonal trauma with the intimacy of the therapeutic relationship. Em V. M. Follette & J. I. Ruzek (Orgs.), *Cognitive- behavioral therapies for trauma* (pp. 305–320). New York, NY: Guilford.

Kohlenberg, R. J., Tsai, M., & Dougher, M. J. (1993). The dimensions of clinical behavior analysis. *Behavior Analyst*, *16*, 271–282. https://doi.org/10.1007/BF03392636

Kohlenberg, R. J., Tsai, M., Parker, C., Bolling, M., & Kanter, J. (1999). Focusing on the client-therapist interaction. *Functional analytic psychotherapy: A behavioral approach. European Psychotherapie*, *1*, 21–29.

Kohlenberg, R. J., & Vandenberghe, L. (2007). Treatment resistant OCD, inflated responsibility, and the therapeutic relationship: Two case examples. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research, and Practice*, *80*, 455–465. https://doi.org/10.1348/147608306X163483

Lopez, F. J. (2003). Jealousy: A case of application of functional analytic psycho- therapy. *Psychology in Spain*, *7*, 88–98.

Manos, R. C., Kanter, J. W., Rusch, L. C., Turner, L. B., Roberts, N. A., & Busch, A. M. (2009). Integrating functional analytic psychotherapy and behavioralactivation for the treatment of relationship distress. *Clinical Case Studies*, *8*,122–138. https://doi.org/10.1177/1534650109332484

Rabin, C., Tsai, M., & Kohlenberg, R. J. (1996). Targeting sex-role and power issues with a functional analytic approach: Gender patterns in behavioral marital ther- apy. *Journal of Feminist Family Therapy*, *8*, 1–24. https://doi.org/10.1300/J086v08n03_01

Rodriguez-Naranjo, C. (1998). Therapeutical principles and clinical possibilities of functional analytic psychotherapy. *Psicothema*, *10*(1), 85–96.

Rosen, G. M., & Davison, G. C. (2003). Psychology should list empirically supported principles (ESPs) and not credential trademarked therapies or other treatment packages. *Behavior Modification*, *27*, 300–312. https://doi.org/10.1177/0145445503027003003

Skinner, B. (1953). *Science and human behavior*. Oxford, UK: Macmillan.

Tsai, M., Callaghan, G. M., Kohlenberg, R. J., Follette, W. C., & Darrow, S. M. (2008). Supervision and therapist self-development. Em M. Tsai, R. J. Kohlenberg, J. W. Kanter, B. Kohlenberg, W. C. Follette, & G. M. Callaghan (Eds.), *A guide to functional analytic psychotherapy: Awareness, courage, love, and behaviorism* (pp. 167–198). New York, NY: Springer.

Tsai, M., & Kohlenberg, R. J. (2010). Using the therapist-client relationship: A behavioral treatment for complex PTSD. Em A Boos (Org.), *Die beiden Seiten der Bewältigung: Psychotherapeutische und juristische Aspekte schwerer Trauma- tisierungen*.

Tsai, M., Kohlenberg, R. J., & Kanter, J. (2010). A functional analytic psychotherapy approach to the therapeutic alliance. Em C. Muran & J. Barber (Org.), *The therapeutic alliance: An evidence-based approach to practice and training*. New York, NY: Guilford.

Tsai, M., Kohlenberg, R. J., Kanter, J. W., Kohlenberg, B., Follette, W. C., & Callaghan, G. M. (Eds.). (2009). A guide to functional analytic psychotherapy: Awareness, courage, love, and behaviorism. New York, NY: Springer.

Tsai, M., Kohlenberg, R. J., Kanter, J. W., & Waltz, J. (2009). Therapeutic technique: The five rules. In M. Tsai, R. J. Kohlenberg, J. W. Kanter, B. Kohlenberg, W. C. Follette, & G. M. Callaghan (Eds.), A guide to functional analytic psycho- therapy: Awareness, courage, love, and behaviorism (pp. 61–102). New York, NY: Springer.

Vandenberghe, L. (2007). Functional analytic psychotherapy and the treatment of obsessive compulsive disorder. Counseling Psychology Quarterly, 20, 105-114. https://doi.org/10.1080/09515070701197479

Vandenberghe, L. (2008). Culture-sensitive functional analytic psychotherapy.Behavior Analyst, 31, 23-37. https://doi.org/10.1007/BF03392162

Vandenberghe, L. (2009). A functional analytic approach to group therapy. Behavior Analyst Today, 10, 71-82. http://dx.doi.org/10.1037/h0100665

Vandenberghe, L., Ferro, C. B. L., & Furtado da Cruz, A. C. (2003). FAP-enhanced group therapy for chronic pain. Behavior Analyst Today, 4, 369-375. http://dx.doi.org/10.1037/h0100127

Vandenberghe, L. & Sousa, A. C. A. (2005). The Dodo-bird debate, empirically supported relationships and functional analytic psychotherapy. International Journal of Behavioral Consultation and Therapy, 1, 323-328.2005. https://doi.org/10.1037/h0100756

Wagner, A. W. (2005). A behavioral approach to the case of Ms. S. Journal of Psychotherapy Integration, 15, 101-114. https://doi.org/10.1037/1053-0479.15.1.101

Isenção de responsabilidade da Sage Publications

Embora todos os esforços tenham sido feitos para garantir que o conteúdo desta publicação seja factualmente correto, nem os autores nem a editora aceitam, e eles expressamente excluem na medida máxima permitida pela lei aplicável, toda e qualquer responsabilidade decorrente do conteúdo publicado neste artigo, incluindo, sem limitação, quaisquer erros, omissões, imprecisões no original ou na tradução seguinte, ou por quaisquer consequências decorrentes disso. Nada neste aviso deve excluir a responsabilidade que não pode ser excluída por lei. As informações do produto aprovado devem ser revisadas antes de prescrever qualquer medicamento em questão.

Sage Publications disclaimer

While every effort has been made to ensure that the contents of this publication are factually correct, neither the authors nor the publisher accepts, and they hereby expressly exclude to the fullest extent permissible under applicable law, any and all liability arising from the contentspublished in this Article, including, without limitation, from any errors, omissions, inaccuracies in original or following translation, or for any consequences arising therefrom. Nothing in this notice shall exclude liability which may not be excluded by law. Approved product information should be reviewed before prescribing any subject medications.