



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

JHONY ROGER DE OLIVEIRA MIRANDA

**PSICOTERAPIA ANALÍTICA FUNCIONAL:
DESENVOLVIMENTO DE UM TREINO SISTEMÁTICO PARA
CATEGORIZAÇÃO DE SESSÕES CLÍNICAS**

ARIQUEMES – RO
2014

Jhony Roger de Oliveira Miranda

**PSICOTERAPIA ANALÍTICA FUNCIONAL:
DESENVOLVIMENTO DE UM TREINO SISTEMÁTICO PARA
CATEGORIZAÇÃO DE SESSÕES CLÍNICAS**

Monografia apresentada ao curso de graduação em Psicologia, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente como requisito parcial à obtenção de grau de bacharel.

Orientadora: Dr^a. Maila Beatriz Goellner

Ariquemes – RO
2014

Jhony Roger de Oliveira Miranda

**PSICOTERAPIA ANALÍTICA FUNCIONAL:
DESENVOLVIMENTO DE UM TREINO SISTEMÁTICO PARA
CATEGORIZAÇÃO DE SESSÕES CLÍNICAS**

Monografia apresentada ao curso de graduação em Psicologia, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente como requisito parcial à obtenção do grau de bacharel.

COMISSÃO EXAMINADORA

Orientador: Prof^a. Dr^a. Maila Beatriz Goellner
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Prof^a. Dr^a. Rosani Aparecida Alves Ribeiro de Souza
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Prof. Esp. Rodrigo Madeira
Faculdades Associadas de Ariquemes – FAAR

Ariquemes, 11 de Novembro de 2014.

Ao Senhor Deus pelo fôlego de vida.

*Pelas condições vivenciadas que me possibilitaram a coragem para questionar e a
capacidade de compreender.*

*Aos meus pais, familiares, amigos e especialmente a minha esposa por acreditarem
em mim quando eu mesmo não o fiz, e por me apoiarem nos momentos em que
quase desisti.*

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar elevo os meus mais profundos agradecimentos ao Senhor Deus pela infinita misericórdia que tem tido para com a minha alma. Obrigado por ter preparado para mim um lugar, uma vaga nesta instituição, além de uma bolsa integral dentre tantos que a disputaram. Agradeço também por ter estado comigo durante todo este percurso, no qual fiz amigos muito especiais, conheci pessoas importantes e apreendi muito mais do que as disciplinas curriculares propunham.

Agradeço à minha família pelo apoio constante. À minha esposa por estar sempre presente me dando forças para seguir quando pensei por mais de uma vez em desistir.

Obrigado ao corpo docente da Faculdade de Educação e Meio Ambiente e a cada colaborador que de alguma forma durante estes cinco anos tenha feito parte da minha vida acadêmica contribuindo para o que sou hoje. Em especial a Dr^a. Rosani Aparecida Alves Ribeiro de Souza sem a qual este caminho não teria o encanto, a paixão que tem. Seu exemplo de pessoa foi e é para mim um objetivo de vida, a considero minha madrinha acadêmica, por ter me recepcionado em meu primeiro dia aqui, me feito sentir tão bem vindo, tão querido, que o carinho e segurança que me passou sinto-os até os dias de hoje, obrigado.

Não posso deixar de agradecer aos meus companheiros de jornada, com os quais tenho aprendido muito, hoje acredito ser uma pessoa melhor por tudo que aprendi com vocês. Em especial agradeço ao meu amigo Weric Luiz Ramos Viola, pelas muitas vezes que não concordou com minhas opiniões e pontos de vista, o que me fez refletir e evoluir. Obrigado por todas as nossas conversas, aquelas sobre assuntos banais que só nos serviram para dar risadas, ou aqueles que sempre nos levava a horas de discussão até chegarmos a um consenso e descobrirmos que não estávamos mais no mesmo lugar que antes (intelectualmente), mas que juntos havíamos compreendido algo novo.

Aos criadores da FAP por essa maravilhosa teoria, sem a qual eu ainda estaria indeciso sobre qual abordagem seguir.

Obrigado ao professor Ms. Rodrigo Nunes Xavier que ao compartilhar seu conhecimento despertou em mim o amor pela Psicoterapia Analítica Funcional e ao fim, por ter plantado a semente que possibilitou o desenvolvimento deste estudo.

A minha orientadora Dr^a. Maila Beatriz Goellner, pelo suporte ofertado no pouco tempo que lhe coube, pelas suas correções e incentivos.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

“Na vida não há prêmios nem castigos, somente
consequências”.

ROBERT GREEN INGERSOLL

RESUMO

A Escala de Avaliação da Psicoterapia Analítica Funcional (FAPRS) é um sistema de codificação de comportamento projetado para dar nomes aos comportamentos essenciais do cliente e terapeuta que ocorrem durante a Psicoterapia Analítica Funcional (FAP). O presente estudo pretende criar um instrumento de treino que possibilitasse o aprendizado mais rápido e o uso correto de tal nomenclatura, porém, de uma forma mais didática. O objetivo foi iniciar o desenvolvimento de um treino interativo que apresentasse características de um jogo, onde o acadêmico por meio da interação com um “avatar” possa realizar tarefas e assim adquirir e treinar o conhecimento necessário para o bom andamento de uma terapia FAP. O instrumento foi elaborado no Microsoft PowerPoint seguindo a seguinte ordem de desenvolvimento: escolha do layout, redação dos textos explicativos e exercícios utilizados e por fim a inserção dos comandos de navegação. O tipo de estudo foi classificado como desenvolvimento experimental que se caracteriza por um trabalho sistemático que utiliza a experiência prática com o objetivo da produção de novos materiais. O resultado alcançado foi um instrumento que pode vir a ser uma maneira alternativa de se ensinar a categorizar sessões clínicas FAP, tendo como principal vantagem, a possibilidade de interação em tempo real do acadêmico com o conteúdo proposto.

Palavras-chave: Instrumento de treino; Psicoterapia Analítica Funcional (FAP); Categorização de Sessões Clínicas.

ABSTRACT

The Scale for the Assessment of Functional Analytic Psychotherapy (FAPRS) is a behavioral coding system designed to give names to key client and therapist behaviors that occur during Functional Analytic Psychotherapy (FAP). The present study aimed to create a training tool which should enable faster learning and the proper use of such nomenclature, however, in a more didactic way. The goal was to initiate the development of an interactive training to present the characteristics of a game, where the academic through interaction with an "avatar" can accomplish tasks and thus acquire the necessary knowledge and training to the smooth running of a FAP therapy. The instrument was developed in Microsoft PowerPoint according to the following order of development: choice of layout, wording of explanatory texts and exercises used and finally the integration of the navigation commands. The type of study has been reported as experimental development that is characterized by a systematic work that uses the hands-on experience with the goal of producing new materials. The result achieved was a tool that could prove to be an alternative way to teach categorize FAP clinical sessions, the main advantage the possibility of real-time interaction with the proposed academic content.

Keywords: Instrument Training; Functional Analytic Psychotherapy (FAP); Categorization Clinical Sessions.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CCR	Comportamento Clinicamente Relevante
CPR	Cliente colabora com o Progresso da Sessão
CTR	Cliente enfatiza a Relação Terapêutica
DSM	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
E1	Relato de Comportamento Problema
E2	Relato de Comportamentos de Melhora
FAEMA	Faculdade de Educação e Meio Ambiente
FAP	Psicoterapia Analítica Funcional
FAPRS	Functional Analytic Psychotherapy Rating Scale
FAPRS	Escala de Avaliação da Psicoterapia Analítica Funcional
OC	Outras do Cliente
OT	Outras do Terapeuta
R	Regra
R1	Avaliar CCRs
R1-P	Paralelo de-fora-para-dentro
R2	Evocar CCRs

- R3-1 Responder ao CCR1 (Bloquear, Esquivar, Punir)
- R3-2 Responder ao CCR2 (Reforçar)
- R3-Inf Responder erroneamente a um CCR
- R4 Avaliar os efeitos da interação com o cliente
- R4-Neg Avaliação Negativa da R4 do terapeuta
- R4-Pos Avaliação Positiva da R4 do terapeuta
- R5 Descrever os aspectos funcionais do comportamento do cliente
- R5-H Tarefa de casa
- R5-P Paralelo de-dentro-para-fora
- TPR Terapeuta colabora para o progresso da sessão
- TTR Terapeuta enfatiza a Relação Terapêutica

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
2REVISÃO DE LITERATURA	16
2.1 ESCALA DE AVALIAÇÃO DA PSICOTERAPIA ANALÍTICA FUNCIONAL (FAPRS).....	16
3OBJETIVOS	23
3.1OBJETIVO GERAL	23
3.2OBJETIVO ESPECÍFICO.....	23
4METODOLOGIA	23
4.1TIPO DE PESQUISA.....	23
5RESULTADOS E DISCUSSÃO	24
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS	33
APÊNDICE	34

INTRODUÇÃO

A Psicoterapia Analítica Funcional (FAP) deriva de uma análise funcional skinneriana do ambiente psicoterapêutico típico. É uma terapia comportamental, mas diferente das tradicionais. As técnicas utilizadas pela FAP dão a seus clientes uma experiência terapêutica mais intensa e se ajusta perfeitamente aos clientes com dificuldades em estabelecer relações de intimidade e/ou que tenham problemas interpessoais, ou seja, aqueles descritos pelo Eixo II do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais – 4ª Edição (DSM-IV).

Para o bom desenvolvimento da terapia FAP é de crucial importância conhecer todos os comportamentos relevantes que poderão ser apresentados tanto pelo cliente quanto pelo terapeuta durante uma sessão clínica. Baseado em tal importância e na dificuldade vivenciada ao participar como avaliador independente em um projeto de TCC, onde houve a necessidade de categorizar várias sessões clínicas, surgiu então a ideia de iniciar o desenvolvimento de um instrumento que auxiliasse tanto acadêmico como professor no processo de ensino/aprendizagem das categorias de comportamento presentes na FAP e como melhor fazer uso de cada uma delas.

Alguns dos comportamentos apresentados durante uma sessão clínica são denominados comportamentos clinicamente relevantes (CCRs). Sendo CCR1s os comportamentos “problema”, que ocorrem durante a sessão, estes comportamentos devem diminuir ao longo da terapia, sendo substituídos por comportamentos alternativos de melhora (CCR2).(CLAIS, 2013).

Um exemplo disso é descrito na interação terapeuta x cliente onde o cliente tem como CCR1 o comportamento de esquivar-se¹de falar e/ou manifestar seus sentimentos, porém, após uma intervenção do terapeuta ele descreve com detalhes o que está sentindo, este comportamento de descrever ou manifestar o que está sentindo é categorizado² então como um CCR2, ou seja, um comportamento de melhora. Tendo em vista o exemplo citado pode-se afirmar que o objetivo principal da FAP é promover comportamentos de melhora durante a relação terapeuta x cliente e

¹ Esquiva: Desviar-se de... Evitar, mudar de assunto. (KOHLENBERG; TSAI, 2006).

² Categorizar: Classificar, rotular. (KOHLENBERG; TSAI, 2006).

possibilitar que o cliente generalize tais comportamentos para o seu cotidiano fora das sessões. Este objetivo fica claro na seguinte citação “Terapia é construir uma relação de amor. Se você conseguir superar seus bloqueios com uma certa pessoa, conseguirá fazê-lo com outras.”(KOHLENBERG; TSAI,2006, p.30).

Há também a categoria CCR3 descrita pelos mesmos autores logo acima citados, onde as interpretações que o cliente faz sobre o próprio comportamento, ou seja, são falas em que descreve seu comportamento e o que o controla, como por exemplo, onde o comportamento acontece, em que momento, com quem e o que acontece depois do comportamento. Outras categorias são: O1 e O2 descritas em Tsai et al. (2011), que por questões de tradução serão descritas neste estudo com E1 e E2 respectivamente. Sendo E1 definidas como relatos³ que o cliente faz de seus comportamentos problema e E2 os relatos feitos pelo cliente de seus comportamentos de melhora.

Os autores Kohlenberg&Tsai (2006) descrevem cinco regras a serem seguidas como norteadores para o bom andamento das sessões. A Regra 1 (R1) é descrita como avaliar CCRs. Seguindo a R1 o terapeuta deve estar atento e investigar se um CCR está ocorrendo ou ocorreu. A Regra 2 (R2) é descrita como evocar CCRs. O evocar significa provocar ou proporcionar condições favoráveis à ocorrência de tais comportamentos durante a sessão.

A Regra 3 (R3) é descrita por Clais (2013), como uma resposta efetiva do terapeuta a comportamentos do cliente, sendo dividida em três formas: R3-1 que consiste em “bloquear” comportamentos do cliente que segundo a conceituação do caso devem diminuir de frequência (CCR_{s1}), R3-2 é a categoria atribuída às respostas do terapeuta aos comportamentos de melhora do cliente (CCR_{s2}), que por sua vez aumenta a probabilidade de novas ocorrências de tais comportamentos. Por fim, R3-Inf utilizada para classificar respostas inefetivas do terapeuta aos CCRs do cliente, ou seja, quando o mesmo acaba por reforçar um CCR₁ (que deveria diminuir de frequência), ou punir um CCR₂ (que deveria aumentar de frequência).

A Regra 4 (R4) é descrita como observar os efeitos do comportamento do terapeuta em relação aos CCRs do cliente. Nesta regra o próprio terapeuta faz um levantamento de como suas intervenções estão afetando o comportamento do

³ Relatos: verbalizações do cliente acerca de comportamentos não observados pelo terapeuta por ocorrerem fora da sessão. (TSAI et al. 2011).

cliente, tanto de forma positiva como de forma negativa. (KOHLENBERG; TSAI, 2006).

Por último Clais (2013), descrevem a Regra 5 (R5) subdividida em três categorias, são elas: R5, R5-P⁴ e R5-H⁵. A R5 é utilizada quando o terapeuta descreve para o cliente os aspectos funcionais de seu comportamento, ou seja, fatores que influenciam tal comportamento, podendo ser o comportamento em si, seus antecedentes ou suas consequências. Já a R5-P descreve a ação do terapeuta de fazer um paralelo entre os comportamentos do cliente ocorridos em sessão e os de sua vida cotidiana. Por sua vez, para receber a categoria R5-H, o terapeuta deve atribuir ao cliente uma tarefa de casa com base na interação realizada em sessão.

Como a terapia FAP lida com clientes que se encaixam nos critérios diagnósticos do Eixo II do DSM-IV, é comum encontrar por parte do cliente certa dificuldade de interação na relação terapêutica. O que não é aceitável para o bom desenvolvimento da FAP é a dificuldade do terapeuta em identificar as categorias de comportamentos expressos pelo cliente, uma vez que são estes comportamentos o foco da FAP.

Vale ressaltar que a FAP não se resume a apenas dar nomes aos comportamentos que ocorrem durante as sessões e fora dela, como é evidenciado na citação a seguir.

O principal objetivo da avaliação funcional na FAP não é encontrar um rótulo técnico específico para o comportamento do cliente, mas sim identificar as pistas internas ou do ambiente externo que estão atuando para evocar e manter os comportamentos desadaptativos desse cliente. (TSAI et al., 2011, p.65).

Sendo assim a relação terapêutica possivelmente criará condições para que os comportamentos alvo do cliente (CCRs²) sejam modelados e transferidos para as experiências diárias pelo processo de generalização, porém isso só será possível se o terapeuta for dotado de sensibilidade aos estímulos provenientes do cliente e dominar o protocolo de intervenções o que espera-se ser desenvolvido pelo contato do futuro terapeuta com a escala de avaliação através de treino.

⁴ R5-P: Paralelo de-dentro-para-fora. (CLAIS, 2013).

⁵ R5-H: Tarefa de Casa (Home). (CLAIS, 2013).

2 REVISÃO DE LITERATURA

Alguns s têm sido realizados com o propósito de desenvolver instrumentos de treino, é o caso de Ulian (2007), que elaborou um programa de ensino de análise de contingências, com o objetivo de preencher a lacuna deixada pela falta de material sobre o assunto.

O programa foi desenvolvido a partir do levantamento feito na literatura sobre o que os terapeutas comportamentais fazem quando dizem fazer análise de contingências. O programa foi desenvolvido em três módulos, num total de 120 horas distribuídas em 15 semanas, com oito horas por semana.

Os dados obtidos com o programa de ensino de análise de contingências demonstraram que seus objetivos foram atingidos. Como resultado do Módulo I do curso, todos os oito estagiários responderam dentro do critério de pelo menos 80% de acerto a todas as questões teóricas formuladas para essa fase sobre os princípios filosóficos do Behaviorismo Radical e sobre os princípios básicos da Análise do Comportamento.

O programa de estágio desenvolvido por Ulian (2007) foi eficaz para o ensino de análises de contingências por escrito e também efetivo na medida em que os terapeutas-estagiários aplicaram os conhecimentos adquiridos para o atendimento de pelo menos um cliente, dando oportunidade a que seus comportamentos, enquanto atendiam seus clientes, fossem observados possibilitando uma sistematização da prática do terapeuta analítico-comportamental.

2.1 ESCALA DE AVALIAÇÃO DA PSICOTERAPIA ANALÍTICA FUNCIONAL (FAPRS)

Esta escala é utilizada para a categorização das sessões psicoterápicas, sendo baseada nas categorias proposta pela FAP. A escala original descreve 12 categorias de comportamento do terapeuta e seis do cliente. Neste estudo serão utilizadas todas as categorias originais mais cinco categorias utilizadas em Silva (2013). A utilização das cinco categorias citadas anteriormente se deu pela interpretação de que com o acréscimo das cinco categorias, a escala se torna mais

completa. Dentre as categorias acrescidas uma é para o terapeuta, sendo esta OT⁶ e quatro para o cliente, sendo estas CCR3, E1, E2 e OC⁷. A categoria CCR3 já fora descrita em Kohlenberg e Tsai (2006), as categorias E1 e E2 foram descritas em Tsai et al. (2011) como as categorias O1 e O2, respectivamente, e as outras duas categorias foram criadas por Silva (2013). A tabela a seguir descreve as categorias da FAPRS e demais categorias utilizadas neste estudo.

Tabela 1 – Categorias de comportamento do terapeuta e cliente utilizadas no estudo

Categorias de comportamentos	Definição	Exemplo
Regra 1 (Terapeuta Avalia CCRs)	Nesta categoria o terapeuta irá avaliar os CCRs, ou seja, irá observar para verificar se estes comportamentos estão acontecendo na relação terapêutica. Para isso o terapeuta irá realizar perguntas para o cliente conforme a sua hipótese do que pode ser um CCR.	C: "Eu só queria ter um relacionamento verdadeiro com o meu pai. [chorando]" (CCR2). T: "O que você está sentindo neste momento?" (Regra 1). T: "Parece que você está evitando alguma coisa." (Regra 1).
Regra 1-P (Terapeuta Avalia CCR via paralelo de-Fora-para-Dentro)	Nesta categoria o terapeuta irá realizar paralelos de fora da sessão para dentro da sessão, ou seja, ele faz perguntas comparando comportamentos que ocorrem em seu dia a dia e dentro do ambiente terapêutico.	C: "Nós realmente nos demos muito bem. Eu me abri com ela e ela realmente parecia me ouvir." (CPR). T: "Isso é ótimo. Você acha que eu ouço você, assim, de uma forma que te ajude a se abrir aqui?" (Regra 1-P). Ex.2 C: "Às vezes eu fico muito chateado com as pessoas." (CPR) T: "Você fica chateado aqui, comigo?" (Regra 1-P)

⁶ OT: outras do Terapeuta. (SILVA, 2013).

⁷ OC: outras do Cliente. (SILVA, 2013).

Regra 2 (Terapeuta evoca CCR)	Nesta categoria o terapeuta irá evocar CCRs, ou seja, criará condições para que o cliente apresente o comportamento alvo, tanto o CCR1 como o CCR2. O terapeuta pode preparar atividades para serem realizadas na sessão, que evoquem naturalmente os CCRs, ou realizar perguntas conforme a conceituação de caso.	O cliente parece estar experimentando uma grande dose de emoção, mas está tentando não demonstrar. T: "O que você está sentindo agora?" (Regra 2).
Regra 3-1 (Terapeuta responde efetivamente ao CCR1)	Nesta categoria o terapeuta irá consequenciar, ou responder (efetivamente) ao CCR1. É importante que esta regra seja aplicada em seguida ao CCR1, ou seja, contingentemente, para que seja efetiva. O terapeuta poderá se comportar para extinguir, punir ou realizar um bloqueio de esquiva nesta categoria.	C: "Bem, acho isso muito ruim e acho que tenho tido tudo o que quero tirar de você." (CCR1). T: "Isto não faz eu me sentir bem – a forma como estamos nos relacionando um com o outro aqui." (Regra 3-1).
Regra 3-2 (Terapeuta responde efetivamente ao CCR2)	Nesta categoria o terapeuta irá consequenciar, ou responder, a um CCR2. Também deverá ocorrer em seguida ao comportamento alvo, no caso o comportamento que representa uma melhora, para que seja uma intervenção efetiva. Nesta categoria o terapeuta irá prover estímulos que, segundo a conceituação de caso, sejam reforçadores para o cliente.	C: "Isso é realmente muito difícil de falar." (CCR2). T: "Sim, é, mas foi legal que você tenha sido capaz de me dizer isso. Foi ótimo." (Regra 3-2).
Regra 3-INF (Resposta inefetiva a um CCR)	O comportamento do terapeuta é assim classificado quando ele não apresenta uma resposta efetiva ao CCR1 e CCR2, ou seja, quando reforça o CCR1 e pune o CCR2.	C: "Você acha que nós poderíamos falar sobre alguma outra coisa?" (CCR1). T: "Claro. Obrigado por

		perguntar." (Regra 3-INF).
Regra 4 (Terapeuta avalia os efeitos de seu responder)	Nesta categoria o terapeuta irá avaliar os efeitos de sua intervenção, ou seja, irá observar se sua intervenção está afetando o comportamento de seu cliente tanto de forma positiva quanto negativa, e para isto poderá realizar perguntas a seu cliente.	T: "Quando eu te respondo dessa forma, como você se sente?" (Regra 4).
Regra 5 (Terapeuta Aplica Estratégias de Generalização)	Nesta categoria o terapeuta cria estratégias para alcançar a generalização do progresso alcançado na terapia. Para isto o terapeuta poderá descrever o comportamento alvo e sua função, ou seja, descrever o que acontece antes e depois do comportamento, o que pode estar sinalizando para a ocorrência desse comportamento e o que o mantém. O terapeuta poderá também descrever situações paralelas em que o comportamento alvo poderá acontecer fora da sessão.	T: "Por que você sorriu agora?" (Regra 2). C: "Porque você me fez uma pergunta que me fez rir." (CCR). T: "Eu suponho que quando você ri das pessoas que te fazem uma pergunta você se desobriga a responder." (Regra 5).
Regra 5-P (Terapeuta Promove a Generalização via Paralelos de-Dentro-para-Fora)	Esta categoria é uma subcategoria da regra 5, assim classificada quando o terapeuta fizer um paralelo dos ganhos alcançados em terapia para o dia a dia, descrevendo as semelhanças entre os CCRs de dentro e fora da sessão, almejando com isto a generalização destes ganhos.	T: "Eu estou me perguntando se o que você me disse sobre [...] é uma metáfora para a sua vida ou para a nossa terapia." (Regra 5-P).
Regra 5- H (Terapeuta Promove Generalização via Trabalho de casa)	Nesta categoria o terapeuta também buscará promover os ganhos da terapia sugerindo alguma tarefa de	T: "Você acha que você poderia fazer isso na próxima semana com o seu chefe como lição de

	<p>casa, algo para que pratique em seu dia a dia um comportamento funcionalmente semelhante ao CCR2.</p>	<p>casa?" (Regra 5-H).</p>
TTR (Terapeuta Enfatiza a Relação Terapêutica)	<p>Nesta categoria o terapeuta foca na relação terapêutica, podendo solicitar esclarecimento sobre o que o cliente falou, poderá descrever qual o objetivo do foco na relação terapêutica e outros tipos de terapia.</p>	<p>T: "Então, você pode me contar mais sobre o que você está sentindo em relação a mim?" (TTR).</p>
.TPR (Terapeuta Colabora com o Progresso da Sessão)	<p>Nesta categoria o terapeuta promove o progresso da sessão. Seu relato está relacionado ao foco da terapia, porém não pode ser classificado como uma das cinco regras da FAP. Geralmente são respostas aos relatos do cliente sobre os comportamentos de fora da sessão.</p>	<p>C: "Quando estou perto de outras pessoas, eu fico tão nervoso que eu saio da sala o mais rápido possível." (CPR).</p> <p>T: "Conte-me mais sobre isso." (TPR).</p>
OT (Outros Terapeuta)	<p>As verbalizações do terapeuta são classificadas como OT quando não puderem ser classificadas em nenhuma das outras categorias.</p>	<p>T: Nossa já é quatro e quarenta e cinco, o tempo passou muito rápido (risos).</p>
CCR1 (Comportamento clinicamente relevante problema)	<p>Comportamentos problemáticos do cliente, relacionados à queixa, que ocorrem dentro da sessão na relação terapêutica. Estes comportamentos deverão diminuir de frequência ao longo da terapia sendo substituídos por comportamentos alternativos de progresso.</p>	<p>T: "Então, você acha que pode ser capaz de tentar isto comigo?" (Regra 2).</p> <p>C: "Ah, eu não sei. Eu nunca vou ser boa em relacionamentos. Eu sei que não sou boa com nada." (CCR1).</p>
CCR2 (Comportamento clinicamente relevante de progresso)	<p>Comportamentos de progresso do cliente. São os comportamentos alternativos aos CCR1s, representando a melhora do cliente. São comportamentos alvos que</p>	<p>T: "Me conte como você estava se sentindo antes de vir aqui hoje." (Regra 2).</p> <p>C: "Bem, para ser honesto, eu</p>

	deverão aumentar de frequência ao longo da terapia e serem generalizados para seu dia a dia.	estava nervoso. Às vezes me sinto preocupado sobre o rumo das coisas, mas eu estou realmente feliz por ter vindo, mesmo me sentindo assim." (CCR2).
CCR3 (Comportamento clinicamente relevante de interpretação)	São as descrições que o cliente faz sobre o próprio comportamento, e as variáveis que o mantém. Nesta categoria o cliente consegue descrever, mesmo que parcialmente, as contingências em que o comportamento alvo ocorre.	C: eu sempre faço isso, todas as vezes que me fazem uma pergunta da qual não quero responder, dou mil voltas e acabo não respondendo.
E1 (Discussão dos problemas clínicos externos à interação terapêutica)	Nesta categoria o cliente relata a ocorrência de comportamentos problemáticos, que tem a ver com o foco da terapia, mas que aconteceram fora da sessão, em seu dia a dia.	C: ontem tentei ser mais liberal em relação à limpeza da minha casa, mas não consegui, novamente levantei e comecei a limpar tudinho, só parei às 20:00 após estar tudo limpo.
E2 (Discussão de melhoras clínicas externas à interação terapêutica)	Nesta categoria o cliente relata as melhoras, relacionadas ao foco da terapia, que aconteceram fora do ambiente terapêutico.	C: esta semana em casa consegui abordar com a minha esposa aquele assunto que a muito tempo estava tentando abordar mas não conseguia.
CTR (Cliente foca na relação terapêutica)	O cliente fala sobre algo que aconteceu na sessão, mas que não é categorizado como um CCR segundo a conceituação de caso.	C: "Eu gosto de falar com você. Você faz eu me sentir seguro aqui." (CTR).
CPR (Cliente colabora com o progresso da sessão)	São verbalizações do cliente que de alguma forma facilitam a discussão, não podendo ser classificadas em nenhuma outra categoria. O cliente poderá falar sobre o trabalho, algum passeio que fez ou outro acontecimento que não afetam	T: "Então foi o seu pai que te disse isso?" (TPR). C: "Sim. O que você precisa saber sobre ele é que ele raramente interrompe minha mãe. Quando o faz, é tipo, todo

	<p>diretamente a relação terapêutica, mundo senta e ouve. É sempre mas que deve ser levada em um acontecimento. Por isso que consideração. Novamente é preciso é tão importante, entende?" ter uma conceituação de caso muito (CPR). bem estabelecida para que se possa ter certeza de que a verbalização não pode ser classificada como CCR, mas como CPR.</p>	
Regra 4 - pos (Cliente relata efeito positivo)	<p>Quando o terapeuta aplica a regra 4 e o cliente relata uma resposta positiva à sua intervenção. Ou seja, o cliente concorda que as intervenções do terapeuta estão lhe fazendo bem.</p>	<p>T: "Eu acabei de dizer um não para você, eu expliquei quei o porque, mesmo assim como você se sente quando eu ajo assim?" (Regra 4).</p> <p>C: "Aliviada. Um pouco nervosa, mas ainda assim, eu sei que isso é necessario." (Regra 4-Pos).</p>
Regra 4 - neg (Cliente relata efeito negativo)	<p>Nesta categoria o cliente relata uma resposta negativa à intervenção do terapeuta, ou seja, ele não acredita que aquela intervenção do terapeuta esteja lhe fazendo bem, ou simplesmente não está gostando.</p>	<p>T: "Como eu faço você se sentir quando compartilho essas coisas sobre a minha vida pessoal?" (Regra 4).</p> <p>C: "Eu me sinto desconfortável, como se eu não devesse saber muito sobre você." (Regra 4-Neg).</p>
OC (Outros cliente)	<p>São as verbalizações do cliente que não podem ser classificadas em nenhuma das outras categorias.</p>	<p>C: Ahhh!, C: Hummm!.</p>

2 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Desenvolver um instrumento de treino que facilite o processo de ensino/aprendizagem das categorias de comportamentos apresentadas tanto por cliente como terapeuta durante uma sessão clínica FAP.

3.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

- Criar um instrumento interativo de treino baseado na Escala de Avaliação da Psicoterapia Analítica Funcional (FAPRS).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE PESQUISA

Nesse estudo a metodologia utilizada foi classificada segundo sua finalidade (Gil, 2010), pois teve como propósito a criação de um instrumento de treino interativo.

Segundo Gil (2010), trata-se de um estudo do tipo desenvolvimento experimental que se caracteriza por um trabalho sistemático que utiliza a experiência prática com o objetivo da produção de novos materiais.

Como mencionado no item 2.1, neste estudo serão utilizadas além das originais, cinco categorias utilizadas em Silva (2013). A utilização destas oferece tanto ao estudo como à terapia, um caráter mais amplo e completo. Dentre as categorias acrescidas uma é para o terapeuta, sendo esta OT⁸ e quatro para o cliente, sendo estas CCR3, E1, E2 e OC⁹. A categoria CCR3 já fora descrita em Kohlenberg e Tsai (2006), as categorias E1 e E2 foram descritas em Tsai et al.

⁸ OT: outras do Terapeuta. (SILVA, 2013).

⁷ OC: outras do Cliente. (SILVA, 2013).

(2011) como as categorias O1 e O2, respectivamente, e as outras duas categorias foram criadas por Silva (2013)

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Acredita-se que todo estudo original tenha início com uma problemática básica, como começar? Este não foi diferente, tinha-se uma noção macro do que se queria alcançar, faltava o como? Para chegar ao resultado esperado houve muitas mudanças, várias descobertas e etapas vencidas.

O desafio inicial foi decidir qual software utilizar para desenvolver o instrumento de treino, que deveria ter a característica de um jogo, para que além de didático pudesse ser divertido, e assim, pudesse transmitir conhecimento sem a imagem de ser algo enfadonho. Alguns softwares foram analisados, o escolhido foi o Microsoft PowerPoint programa utilizado para criação/edição e exibição de apresentações gráficas, podendo fazer uso de imagens, sons, textos e vídeos que podem ser animados de diferentes maneiras.

Após a escolha da plataforma (softwares) na qual o treino poderia ser desenvolvido havia o desafio do layout, a aparência que o treino deveria ter. Para que isso fosse possível teve-se que definir toda a estrutura do treino, optou-se por uma tela de abertura, algumas telas para explicar como o treino funcionaria, as telas de explicação, os slides de exercício para a fixação de conteúdo e por fim as telas de resultado (certo, errado).

Depois de definida toda a estrutura do instrumento e o seu layout, foi dado início a confecção de cada slide, já de início foi percebida a necessidade de inserir um “avatar/auxiliar”, a ideia era ter “alguém” sempre presente orientando o participante, além de tornar o instrumento mais interativo e interessante. Sendo assim, foi adotado o avatar “Psi” um bonequinho psicólogo.

Como foi desenvolvido no Microsoft PowerPoint, o treino não gravava nenhum registro de respostas ou gerava um resultado ao final, o que não foi um problema, pois o treino não poderia em momento algum ser interpretado com uma “prova/avaliação” onde uma nota seria dada ao final do treino e as respostas erradas se perderiam no processo. A proposta é treinar e não avaliar. Procurar desenvolver o conhecimento e não testá-lo. Sendo assim, o treino propõe que o participante passe

por todos os slides atendendo o que cada um deles requer, e assim, o simples fato de ler os conteúdos e responder os exercícios até o final seja suficiente para desenvolver o aprendizado, uma vez que cada erro cometido pelo acadêmico também serve como aprendizado, pois, ao errar sua única opção é retornar ao slide anterior e responder novamente até que sua resposta seja correta.

Diante disso, surgiu então mais um obstáculo. O que garantiria que o participante simplesmente não pularia para o último slide? Como solucionar este problema? Teve-se a ideia então de condicionar o avanço de cada slide a botões de navegação que somente aparecessem após o participante completar o que estava sendo solicitado no slide atual.

Um estudo que segue a abordagem comportamental e tenha tal proposta não pode de maneira alguma deixar de fora opções de reforço, neste caso algo indispensável para manter o ânimo do participante. Tais reforços foram inserido através de algumas falas do avatar “Psi”, como por exemplo: “isso mesmo”, “você está indo muito bem”, “eu acredito em você”, “você consegue”, “não desanime! falta pouco”.

Os exercícios de fixação apresentam duas configurações, a primeira é utilizada para avaliar o domínio das categorias de comportamento por parte do examinando, na qual é feita uma pergunta sobre o significado de uma das categorias e oferecidas quatro alternativas de resposta. O examinando tem apenas que dar um clique na opção que achar estar correta, a próxima tela que aparecerá dirá se a resposta está certa ou errada. Se a resposta estiver errada a única opção é voltar a pergunta, se a resposta estiver correta, aí então, aparecerá um botão de avançar para a próxima questão.

A segunda configuração de exercícios tem a finalidade de exercitar o uso de cada categoria na prática. É dada em um slide a transcrição de uma fala entre CLIENTE X TERAPEUTA, logo abaixo da transcrição, ficam dispostas todas as categorias de comportamento, a proposta é que o examinando leia as falas e consiga dentre as categorias dispostas identificar qual é a correta para tais falas.

Seguem abaixo alguns dos slides, para ilustrar o instrumento de treino desenvolvido.



TREINO PARA CATEGORIZAÇÃO DE
SESSÕES CLÍNICAS DE
PSICOTERAPIA ANALÍTICA
FUNCIONAL (FAP)



OLÁ, SOU PSI!!

SEJÁ BEM VINDO(A) AO TREINO DE
CATEGORIZAÇÃO DE SESSÕES
CLÍNICAS FAP.

EU SEREI SEU COMPANHEIRO E GUIA
DURANTE A REALIZAÇÃO DO TREINO.

PARA COMEÇAR É SÓ DAR UM CLICK
NO BOTÃO INICIAR.



INICIAR
TREINO



OBSERVAÇÃO:
ANTES DE COMEÇARMOS DEVO LHE
EXPLICAR QUE PARA NAVEGAR PELO SLIDE
VOCÊ DEVERÁ USAR O MOUSE PARA
CLICAR NOS BOTÕES DE NAVEGAÇÃO
ENCONTRADOS EM CADA SLIDE.



VOLTAR AO SLIDE
ANTERIOR

AVANÇAR AO PRÓXIMO
SLIDE

DICA OU AJUDA

VOLTAR AO SLIDE
INICIAL






PARA QUE VOCÊ CONSIGA COMPREENDER DE MANEIRA BEM RESUMIDA COMO E QUANDO CADA REGRA DEVE SER USADA, VOU DEMONSTRAR DE FORMA PRÁTICA ATRAVÉS DE UM RESUMO BEM SIMPLES E DIRETO.




?	R1	1. Avaliar se um CCR está ocorrendo;
?	R1-P	2. Paralelo de-fora-para-dentro;
?	R2	3. Evocar CCRs;
?	R3-1	4. Responder aos CCRs1 (Bloqueio);
?	R3-2	5. Responder aos CCRs2 (Reforço);
?	R3-INF	6. Responder "ERRADO" um CCR;
?	R4	7. Avaliar os efeitos da interação do terapeuta sobre o cliente;
?	R5	8. Descrever os aspectos funcionais do comportamento do cliente;
?	R5-P	9. Paralelo de-dentro-para-fora;
?	R5-H	10. Atribuir tarefa de casa;
?	TTR	11. Terapeuta foca na relação terapêutica;
?	TPR	12. Terapeuta promove o progresso da sessão;
?	OT	13. Outras do terapeuta.





REGRA 1 (R1): avaliar se um CCR está ocorrendo

Essa é a primeira regra porque logicamente antes de trabalhar os CCRs do cliente, é primordial descobrir quais comportamentos são relevantes para a terapia, logo, qualquer comportamento do cliente que levante suspeita deve ser verificado. E o que isso quer dizer? quando o terapeuta se deparar com qualquer comportamento do cliente que faça o se perguntar: “opa, isso pode ser um CCR?”, ele deve realizar perguntas acerca deste comportamento para comprovar ou não sua hipótese de CCR.

EXEMPLO

CLIENTE: Eu não quero falar sobre isso. (começa a chorar). (**possível CCR1**)

TERAPEUTA: O que você está sentindo nesse momento?... Parece que está evitando algo! (**REGRA1**)



OBS: Sempre que o terapeuta avaliar se um CCR ocorre deve ser categorizado como Regra 1, Independente do cliente validar ou não a hipótese do terapeuta.





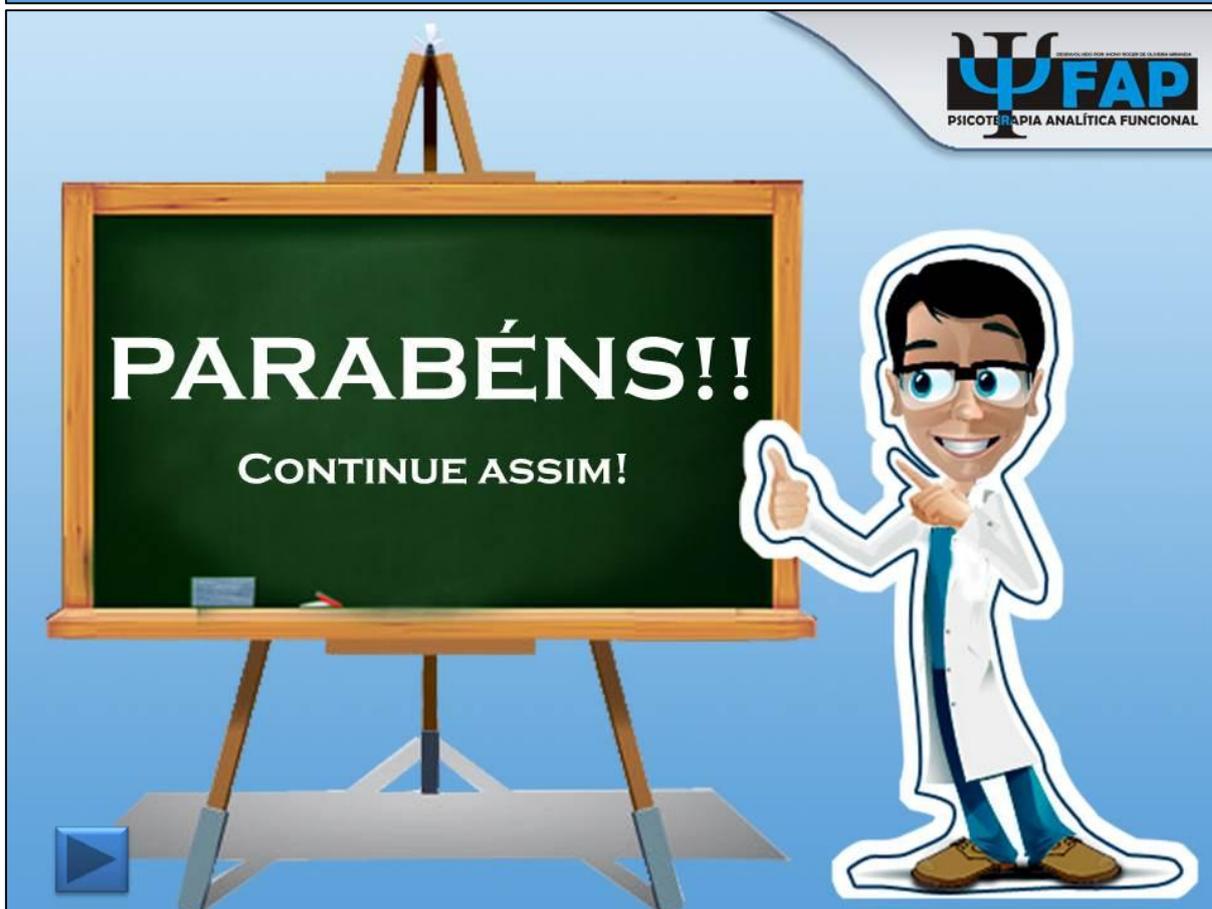
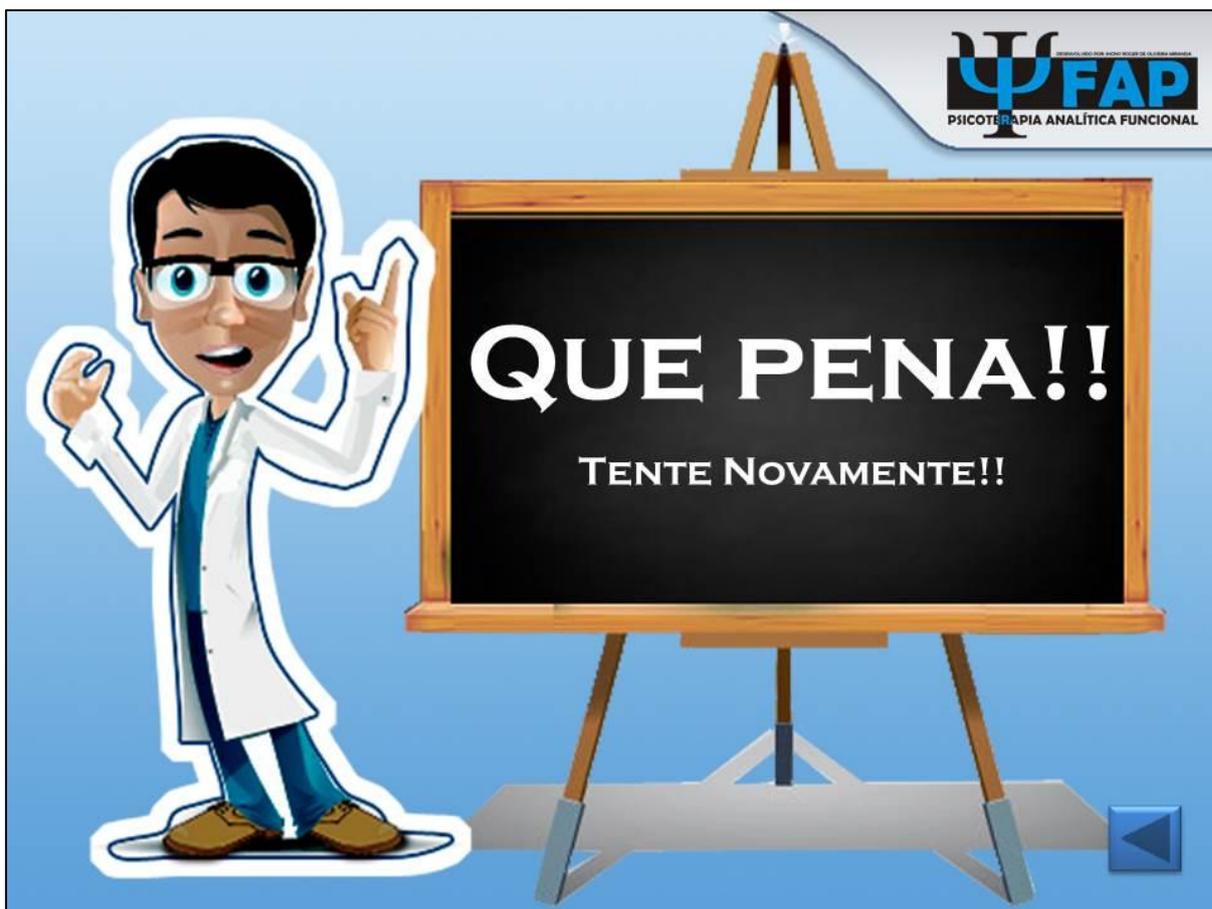
EXERCÍCIOS DE FIXAÇÃO

QUAL O SIGNIFICADO DA R1?

- 1** – AVALIAR/VERIFICAR CCRs ;
- 2** – EVOCAR CCRs DO CLIENTE;
- 3** – RESPONDER AOS CCRs DO CLIENTE;
- 4** – REFORÇAR CCRs DO CLIENTE;



Obs: Para responder basta dar um click no número referente a resposta escolhida por você.



**EXERCÍCIOS DE
FIXAÇÃO**


PSICOTERAPIA ANALÍTICA FUNCIONAL

**PARABÉNS!!!
CONTINUE...**

**COLOQUE AS CATEGORIAS DO TERAPEUTA
NA ORDEM CLICANDO SOBRE ELAS**

R1	?	?	?	?	?	?
?	?	?	?	?	?	

TPR OT R2 R5-h TTR
R3-1 R3-2 R5 R4
R3-Inf R5-p R1-P



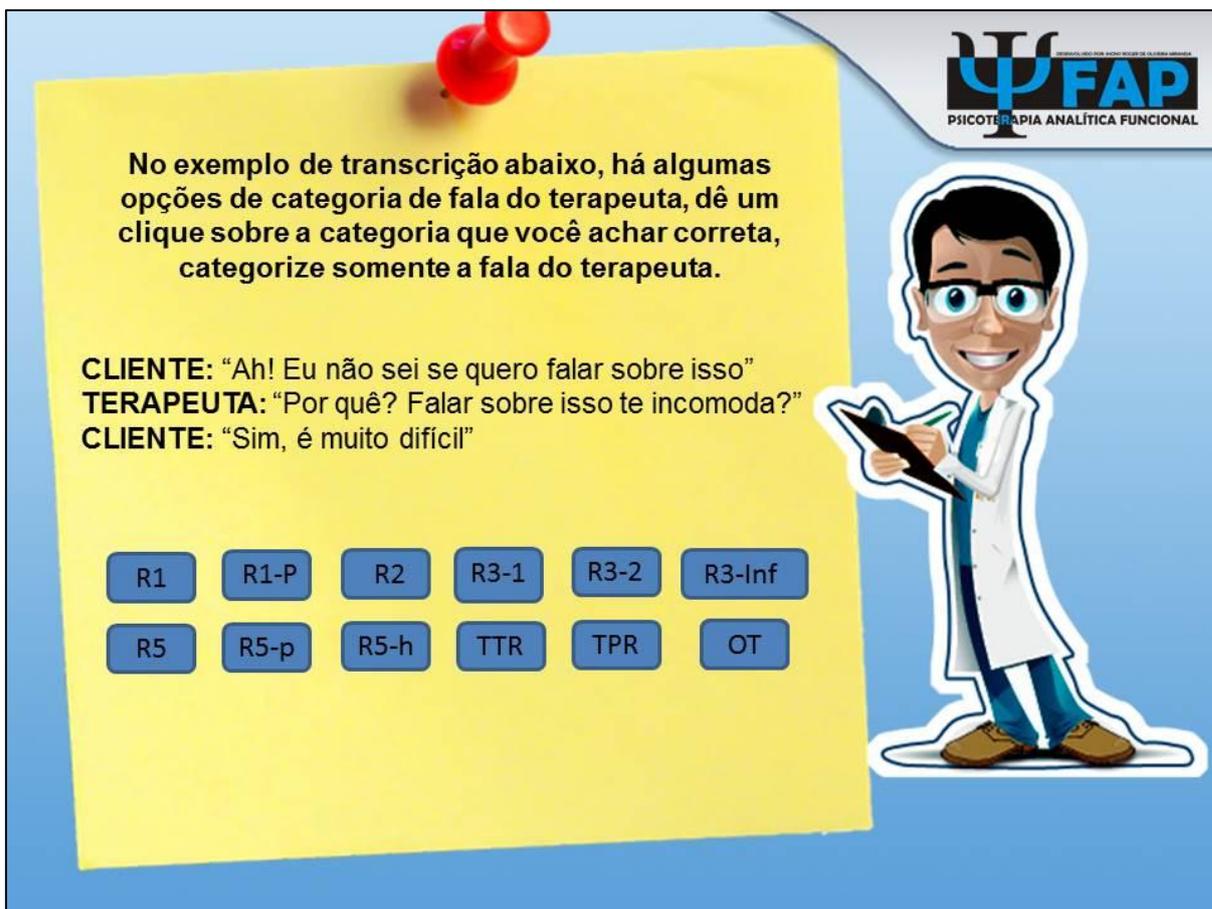

PSICOTERAPIA ANALÍTICA FUNCIONAL

OPS!!

**A R3 É DIVIDIDA EM TRÊS
CATEGORIAS NÃO ESQUEÇA!**

TENTE NOVAMENTE!!



Ψ FAP
PSICOTERAPIA ANALÍTICA FUNCIONAL

No exemplo de transcrição abaixo, há algumas opções de categoria de fala do terapeuta, dê um clique sobre a categoria que você achar correta, categorize somente a fala do terapeuta.

CLIENTE: “Ah! Eu não sei se quero falar sobre isso”
TERAPEUTA: “Por quê? Falar sobre isso te incomoda?”
CLIENTE: “Sim, é muito difícil”

R1 R1-P R2 R3-1 R3-2 R3-Inf
R5 R5-p R5-h TTR TPR OT

Em apêndice seguem todos os slides que compõem o instrumento desenvolvido, para que o leitor possa melhor visualizar e compreender o treino de categorização de sessões clínicas FAP.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista a pergunta de pesquisa “É possível desenvolver um treino sistemático para o ensino de categorização de sessões clínicas FAP?”, pode-se considerar que o objetivo deste estudo foi alcançado, uma vez que o treino proposto com a intenção de ajudar no ensino de FAP foi desenvolvido.

O resultado alcançado foi um instrumento que pode vir a ser uma maneira alternativa de se ensinar a categorizar sessões clínicas FAP, tendo como principal vantagem, a possibilidade de interação em tempo real do acadêmico com o conteúdo proposto, tornando-se uma forma de ensino mais interessante.

O instrumento de treino em si foi desenvolvido com uma sequencialógica de raciocínio o que facilita sua compreensão e seu aprendizado, por este motivo acredita-se que o instrumento será efetivo, apesar de não ter sido testado/validado. Contudo, pretende-se testá-lo na etapa de pós-graduação onde o prazo é maior e exige-se níveis mais elevados de rigor científico.

REFERÊNCIAS

CLAIS, Debora Regina. **Tradução e Medida de Satisfação da Escala de Avaliação da Psicoterapia Analítica Funcional** –Ariquemes/RO, Monografia de Conclusão de Curso (Baicharelado em Psicologia) – Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, 2013. 56f.:il.;

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4.ed. São Paulo: Atlas, 2010.

KOHLBERG, Robert J.; TSAI, Mavis. **Psicoterapia analítica funcional: criando relações terapêuticas intensas e curativas**. Santo André: ESETec, 2006.

MAVIS, Tsai; Robert J. Kohlenberg; Jonathan W. Kanter; Barbara Kohlenberg; William C. Follette; Glenn M. Kallaghan. **Um guia para a psicoterapia analítica funcional (FAP): Consciência, coragem, amor e behaviorismo**. São Paulo: ESETec, 2011.

SILVA, Aline Madalena Monteiro da. **O efeito da música sobre o relato de sentimentos em Psicoterapia Analítica Funcional** – Ariquemes/RO, Monografia de Conclusão de Curso (Baicharelado em Psicologia) – Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, 2013. 65f.:il.;

ULIAN, Ana Lúcia Alcântara de Oliveira. **Uma sistematização da prática do terapeuta analítico-comportamental: subsídios para a formação**. Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo – SP 2007. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-06052008-162313/>>. Acesso em: 30 Nov. 2013.

APÊNDICE

ΨFAP
PSICOTERAPIA ANALÍTICA FUNCIONAL

TREINO PARA CATEGORIZAÇÃO DE SESSÕES CLÍNICAS DE PSICOTERAPIA ANALÍTICA FUNCIONAL (FAP)

OLÁ, SOU PSI!!

SEJÁ BEM VINDO(A) AO TREINO DE CATEGORIZAÇÃO DE SESSÕES CLÍNICAS FAP.

EU SEREI SEU COMPANHEIRO E GUIA DURANTE A REALIZAÇÃO DO TREINO.

PARA COMEÇAR É SÓ DAR UM CLICK NO BOTÃO INICIAR.

INICIAR TREINO





ΨFAP
PSICOTERAPIA ANALÍTICA FUNCIONAL

OBSERVAÇÃO:

ANTES DE COMEÇARMOS DEVO LHE EXPLICAR QUE PARA NAVEGAR PELO SLIDE VOCÊ DEVERÁ USAR O MOUSE PARA CLICAR NOS BOTÕES DE NAVEGAÇÃO ENCONTRADOS EM CADA SLIDE.

VOLTAR AO SLIDE ANTERIOR

AVANÇAR AO PRÓXIMO SLIDE

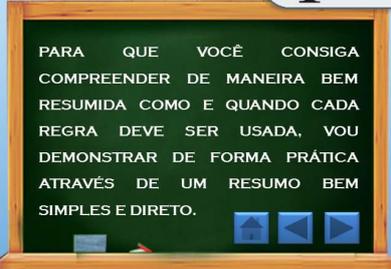
DICA OU AJUDA

VOLTAR AO SLIDE INICIAL




ΨFAP
PSICOTERAPIA ANALÍTICA FUNCIONAL

PARA QUE VOCÊ CONSIGA COMPREENDER DE MANEIRA BEM RESUMIDA COMO E QUANDO CADA REGRA DEVE SER USADA, VOU DEMONSTRAR DE FORMA PRÁTICA ATRAVÉS DE UM RESUMO BEM SIMPLES E DIRETO.


ΨFAP
PSICOTERAPIA ANALÍTICA FUNCIONAL

OBSERVAÇÃO:

ALÉM DE LER É MUITO IMPORTANTE COMPREENDER O QUADRO A SEGUIR. OBSERVE QUE HÁ UM ORDEM BEM LÓGICA PARA CADA REGRA, O QUE TORNA MAIS FÁCIL SEU APRENDIZADO.



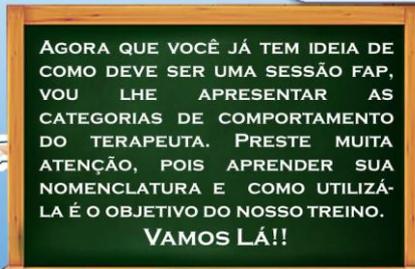

ΨFAP
PSICOTERAPIA ANALÍTICA FUNCIONAL

REGRA 1	1. O terapeuta avalia se um CCR está ocorrendo
	2. O cliente confirma que seu comportamento é um CCR
REGRA 2	3. O terapeuta evoca um CCR
	4. O cliente se engaja em um CCR1
REGRA 3	5. O terapeuta responde contingentemente ao CCR1
	6. O cliente se engaja em um CCR2
	7. O terapeuta responde contingentemente ao CCR2
	8. O cliente se engaja e mais CCR2s
REGRA 4	9. O terapeuta avalia o efeito de seu comportamento sobre o cliente
	10. O cliente se engaja em mais CCR2s
REGRA 5	11. O terapeuta realiza um paralelo de-dentro-para-fora e recomenda uma tarefa de casa baseada na interação
	12. O cliente relata disposição em tentar a tarefa de casa.




ΨFAP
PSICOTERAPIA ANALÍTICA FUNCIONAL

AGORA QUE VOCÊ JÁ TEM IDEIA DE COMO DEVE SER UMA SESSÃO FAP, VOU LHE APRESENTAR AS CATEGORIAS DE COMPORTAMENTO DO TERAPEUTA. PRESTE MUITA ATENÇÃO, POIS APRENDER SUA NOMENCLATURA E COMO UTILIZÁ-LA É O OBJETIVO DO NOSSO TREINO. VAMOS LÁ!!




ATENÇÃO! No próximo slide, Para acessar as explicações basta clicar nos botões de dica na medida em que forem aparecendo.

R1	1. Avaliar se um CCR está ocorrendo;
R1-P	2. Paralelo de-fora-para-dentro;
R2	3. Evocar CCRs;
R3-1	4. Responder aos CCRs1 (Bloqueio);
R3-2	5. Responder aos CCRs2 (Reforço);
R3-INF	6. Responder "ERRADO" um CCR;
R4	7. Avaliar os efeitos da interação do terapeuta sobre o cliente;
R5	8. Descrever os aspectos funcionais do comportamento do cliente;
R5-P	9. Paralelo de-dentro-para-fora;
R5-H	10. Atribuir tarefa de casa;
TTR	11. Terapeuta foca na relação terapêutica;
TPR	12. Terapeuta promove o progresso da sessão;
OT	13. Outras do terapeuta




R1	1. Avaliar se um CCR está ocorrendo;
R1-P	2. Paralelo de-fora-para-dentro;
R2	3. Evocar CCRs;
R3-1	4. Responder aos CCRs1 (Bloqueio);
R3-2	5. Responder aos CCRs2 (Reforço);
R3-INF	6. Responder "ERRADO" um CCR;
R4	7. Avaliar os efeitos da interação do terapeuta sobre o cliente;
R5	8. Descrever os aspectos funcionais do comportamento do cliente;
R5-P	9. Paralelo de-dentro-para-fora;
R5-H	10. Atribuir tarefa de casa;
TTR	11. Terapeuta foca na relação terapêutica;
TPR	12. Terapeuta promove o progresso da sessão;
OT	13. Outras do terapeuta



REGRA 1 (R1): avaliar se um CCR está ocorrendo

Essa é a primeira regra porque logicamente antes de trabalhar os CCRs do cliente, é primordial descobrir quais comportamentos são relevantes para a terapia, logo, qualquer comportamento do cliente que levante suspeita deve ser verificado. E o que isso quer dizer? quando o terapeuta se depara com qualquer comportamento do cliente que faça o se perguntar: "opa, isso pode ser um CCR?", ele deve realizar perguntas acerca deste comportamento para comprovar ou não sua hipótese de CCR.

EXEMPLO
CLIENTE: Eu não quero falar sobre isso. (começa a chorar). **(possível CCR1)**
TERAPEUTA: O que você está sentindo nesse momento?... Parece que está evitando algo! **(REGRA1)**



OBS: Sempre que o terapeuta avaliar se um CCR ocorre deve ser categorizado como Regra 1, independente do cliente validar ou não a hipótese do terapeuta.



REGRA 1-P (R1-P): Paralelo de-fora-para-dentro

Esta regra é uma variação da regra 1, que é simplesmente verificar se um CCR está acontecendo. Já a R1-P é a realização de uma comparação entre o comportamento do cliente fora da sessão com o dentro da sessão.

Como a FAP lida com comportamentos que ocorrem dentro da sessão, ou seja, comportamentos clinicamente relevantes, é preciso trazê-los de fora, do cotidiano do cliente para ser observado dentro da sessão.

EXEMPLO
CLIENTE: "Eu detesto quando meu marido me interrompe no meio de um assunto". **(CPR)**
TERAPEUTA: "Se eu também lhe interromper durante nossa sessão, você sentiria aqui o mesmo que sente em caso com seu marido?" **(R1-P)**




REGRA 2 (R2): Evocar CCRs

Topograficamente AVALIAR CCR (R1) é a mesma coisa que EVOCAR CCR (R2), ou seja, os dois são perguntas que o terapeuta faz acerca dos comportamentos do cliente, porém, quando o terapeuta faz pergunta acerca de um comportamento que ele *não sabe ainda* se é um CCR ou não, deve ser categorizado como R1, já evocar ou CCR são perguntas feitas pelo terapeuta para PROVOCAR um comportamento que ele já comprovou ser um CCR. Logo:

AVALIAR (R1): É verificar se um CCR está ocorrendo
EVOCAR (R2): É provocar um comportamento que o terapeuta já sabe ser um CCR.
PARA QUE SE POSSA ENTENDER O EXEMPLO SERÁ O MESMO

CLIENTE: Eu não quero falar sobre isso. (começa a chorar). **(CCR1)***
TERAPEUTA: O que você está sentindo nesse momento?... Parece que está evitando algo! **(R2)**

*Neste exemplo o comportamento de evitar falar dos sentimentos é comprovadamente um CCR1.




REGRA 3-1 (R3-1): Responder ao CCR1

A R3-1 se refere às respostas do terapeuta aos CCRs1 do cliente. São em geral "bloqueios", ou seja, R3-1 é quase sempre bloquear comportamentos problema do cliente. O que isso quer dizer? Quando um paciente que tem o comportamento de proferir insultos definido como CCR1, e em determinado momento ele insulta o terapeuta, quer dizer que um CCR1 ocorreu, como os CCRs1 são comportamentos que devem diminuir de frequência, o terapeuta deve confrontar esse cliente, deixando claro que tal comportamento não é aceito. Sendo assim ele "bloqueou" tal comportamento, ou seja, aplicou uma R3-1.

EXEMPLO
CLIENTE: Oh, isso é simplesmente estúpido. **(CCR1)**
TERAPEUTA: Certo, você pode descrever o que está sentindo de uma maneira que não use de ofensa! **(R3-1)**

OBS: A regra 3 é subdividida em três: R3-1, R3-2 e R3-Inf..



REGRA 3-2 (R3-2): Responder ao CCR2

R3-2 é a categoria atribuída as resposta do terapeuta aos comportamentos de melhora do cliente (CCRs2), que por sua vez aumenta a probabilidade de novas ocorrências de tais comportamentos.

EXEMPLO

CLIENTE: "Esta situação é muito difícil, eu tenho dificuldades em me expressar, você pode me ajudar?". (CCR2)

TERAPEUTA: "Você está certo, isso que você acabou de fazer não é fácil, parabéns! E se você continuar se esforçando assim, é claro que eu posso te ajudar". (R3-2)




REGRA 3-Inf (R3-Inf): Responder Ineficazmente ao CCR do cliente.

Por fim R3-Inf utilizada para classificar respostas inefetivas do terapeuta aos CCRs do cliente, ou seja, quando o mesmo acaba por reforçar um CCR1 (que deveria diminuir de frequência), ou punir um CCR2 (que deveria aumentar de frequência).

EXEMPLO

CLIENTE: "Você acha que nós poderíamos falar sobre algum outro assunto? ". (CCR1, o cliente está se esquivando)

TERAPEUTA: "Claro! Obrigado por perguntar". (R3-Inf)*

*Neste exemplo o terapeuta acabou reforçando um CCR1, ou seja, um comportamento que deveria diminuir de frequência.




REGRA 4 (R4): Avaliar o efeito de seu comportamento sobre o cliente

A Regra 4 (R4) é descrita como observar os efeitos do comportamento do terapeuta em relação aos CCRs do cliente. Nesta regra o próprio terapeuta deve questionar o cliente sobre o efeito de sua interação, ou seja, faz um levantamento de como suas intervenções estão afetando o comportamento do cliente, tanto de forma positiva quanto negativa.

EXEMPLO

TERAPEUTA: "quando eu te respondo desta forma, como você se sente?" ou "você acha que a minha resposta aumentou ou diminuiu as chances de você fazer isso novamente?". (R4)

CLIENTE: "Eu gosto quando você insiste, isso mostra que você se importa!". (R4-Pos)




REGRA 5: Descrever os aspectos funcionais do comportamento do cliente.

A R5 é utilizada quando o terapeuta descreve para o cliente os aspectos funcionais de seu comportamento, ou seja, fatores que influenciam tal comportamento, podendo ser o comportamento em si, seus antecedentes, suas consequências ou ambos.

EXEMPLO

TERAPEUTA: "Por que você sorriu após minha pergunta?" (R2)

CLIENTE: "Não sei!". (CCR1)

TERAPEUTA: "Eu suponho que quando você ri das pessoas que te fazem um pergunta você se desobriga a responder". (R5)

OBS: A regra 5 é dividida em três: R5, R5-P e R5-H.




REGRA 5-P (R5-P): Paralelo de-dentro-para-fora

Já a R5-P descreve a ação do terapeuta de fazer um paralelo entre os comportamentos do cliente ocorridos em sessão e os de sua vida cotidiana. Por isso o nome "P" de paralelo. Também é muito fácil saber diferir entre paralelo de-dentro-para-fora e de-fora-para-dentro.

Neste caso o paralelo é de-dentro-para-fora pois o objetivo é levar as melhoras do cliente de dentro da sessão para sua vida cotidiana.

EXEMPLO

TERAPEUTA: "Você disse ter ficado chateada comigo, mas depois admitiu que eu tinha razão. Será que o mesmo não ocorre com seu marido em casa?" (R5-P)

CLIENTE: "Ahhh! Pode ser que sim". (CCR2)

OBS: Neste caso sempre compara-se um comportamento que acabou de ocorrer dentro da sessão, com um de fora.




REGRA 5-H (R5-H): Tarefa de Casa

Para receber a categoria R5-H, o terapeuta deve atribuir ao cliente uma tarefa de casa com base na interação realizada em sessão.

A letra "H" representa na categoria original em inglês a palavra "Home", que significa: casa, lar.

EXEMPLO

TERAPEUTA: "Que tal você tentar fazer em casa com seu marido o que acabamos de tentar aqui?". (R5-H)




TTR: Terapeuta foca na relação terapêutica

Esta categoria é uma das mais fáceis de ser percebida, pois é utilizada quando o assunto tiver relação direta com a terapia, a sessão, ainda que sobre sessões passadas, o que envolver a relação terapeuta x cliente.

EXEMPLO

TERAPEUTA: "A razão de eu fazer estas perguntas sobre como você se sente aqui nesse momento é que eu penso que esta é uma relação importante. Ela não é como os outros relacionamentos que você teve por diversas razões, e nós podemos falar sobre elas, mas ainda é uma relação." (TTR)




TPR: Terapeuta promove o progresso da sessão

Esta categoria aparece com maior frequência na maioria das sessões, pois ela descreve falas sobre qualquer assunto, porém, não está enquadrada em nenhuma outra categoria específica, logo, fazer ou responder uma pergunta, falar sobre como foi a semana, do que gosta ou não.

Este tipo de conversa não está relacionado a nenhum CCR, reforçar, punir ou etc., porém, sempre acaba levando para assuntos com real importância, em virtude disso caracteriza-se como "contribuir para o progresso da sessão".

EXEMPLO

CLIENTE: "Quando estou perto de outras pessoas, eu fico tão nervoso que eu saio da sala o mais rápido possível." (CPR)

TERAPEUTA: "Fale mais sobre isso!". (TPR)




OT: Outras do terapeuta

A categoria OUTRAS, serve para aquelas falas que não tem significado nenhum ou nenhum efeito para a terapia. Isso dificilmente ocorre, a maioria das falas do terapeuta se enquadram em alguma das categorias já citadas.

Tem que se estar atento pois, algumas vezes as falas parecem não significar nada mas ela atende a uma finalidade dentro da terapia, Ex. o terapeuta pergunta algo e o cliente responde: "Arram"

EXEMPLO

TERAPEUTA: "Ummm", "Ahhhh". (OT)




AGORA QUE VOCÊ JÁ TEM IDEIA DE COMO DEVE SER UMA SESSÃO FAP E JÁ FOI APRESENTADO(A) ÀS CATEGORIAS DO TERAPEUTA VOU PROPOR ALGUNS EXERCÍCIOS DE FIXAÇÃO, PARA QUE VOCÊ POSSA EXERCITAR O QUE APRENDEU. VEM COMIGO!!




EXERCÍCIOS DE FIXAÇÃO

QUAL O SIGNIFICADO DA R1?

- 1- AVALIAR/VERIFICAR CCRs;
- 2- EVOCAR CCRs DO CLIENTE;
- 3- RESPONDER AOS CCRs DO CLIENTE;
- 4- REFORÇAR CCRs DO CLIENTE;

Obs: Para responder basta dar um click no número referente a resposta escolhida por você.




QUE PENA!!

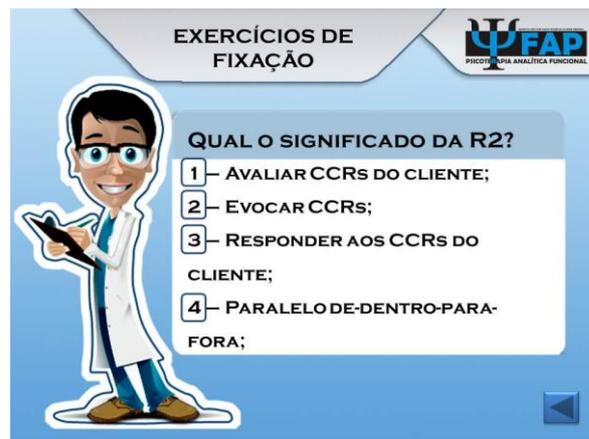
TENTE NOVAMENTE!!






PARABÉNS!!
COMEÇOU BEM!

ΨFAP
PSICOTERAPIA ANALÍTICA FUNCIONAL

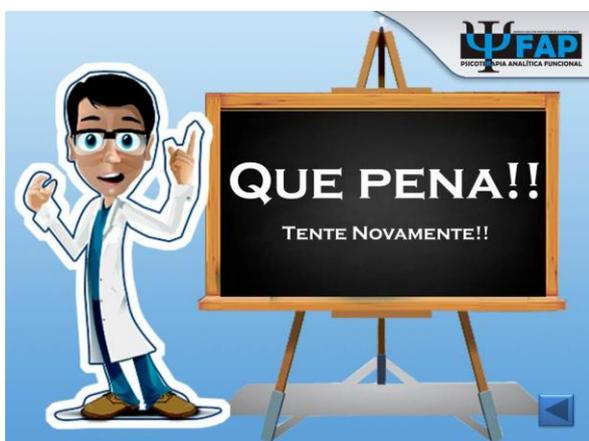


EXERCÍCIOS DE FIXAÇÃO

QUAL O SIGNIFICADO DA R2?

- 1- AVALIAR CCRs DO CLIENTE;
- 2- EVOCAR CCRs;
- 3- RESPONDER AOS CCRs DO CLIENTE;
- 4- PARALELO DE-DENTRO-PARA-FORA;

ΨFAP
PSICOTERAPIA ANALÍTICA FUNCIONAL



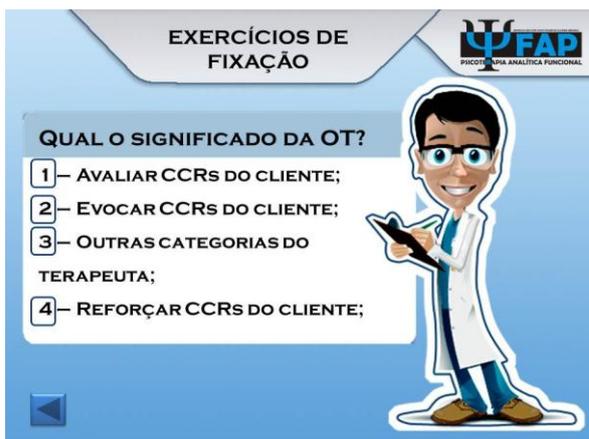
QUE PENA!!
TENTE NOVAMENTE!!

ΨFAP
PSICOTERAPIA ANALÍTICA FUNCIONAL



PARABÉNS!!
CONTINUE ASSIM!

ΨFAP
PSICOTERAPIA ANALÍTICA FUNCIONAL



EXERCÍCIOS DE FIXAÇÃO

QUAL O SIGNIFICADO DA OT?

- 1- AVALIAR CCRs DO CLIENTE;
- 2- EVOCAR CCRs DO CLIENTE;
- 3- OUTRAS CATEGORIAS DO TERAPEUTA;
- 4- REFORÇAR CCRs DO CLIENTE;

ΨFAP
PSICOTERAPIA ANALÍTICA FUNCIONAL



QUE PENA!!
TENTE NOVAMENTE!!

ΨFAP
PSICOTERAPIA ANALÍTICA FUNCIONAL

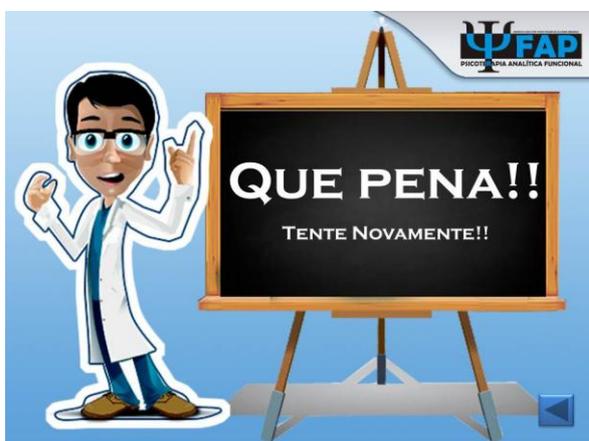


EXERCÍCIOS DE FIXAÇÃO

ΨFAP
PSICOTERAPIA ANALÍTICA FUNCIONAL

QUAL O SIGNIFICADO DA R1-P?

- 1- PARALELO DE-FORA-PARA-DENTRO;
- 2- EVOCAR CCRs DO CLIENTE;
- 3- PARALELO DE-DENTRO-PARA-FORA;
- 4- REFORÇAR CCRs DO CLIENTE;



EXERCÍCIOS DE FIXAÇÃO

ΨFAP
PSICOTERAPIA ANALÍTICA FUNCIONAL

QUAL O SIGNIFICADO DA R5-H?

- 1- AVALIAR CCRs DO CLIENTE;
- 2- RESPONDER AOS CCRs DO CLIENTE;
- 3- ATRIBUIR TAREFA DE CASA;
- 4- PEDIR AO CLIENTE QUE TRAGA ALGO DE CASA;



ΨFAP
PSICOTERAPIA ANALÍTICA FUNCIONAL

PARABÉNS!!
CONTINUE ASSIM!

ΨFAP
PSICOTERAPIA ANALÍTICA FUNCIONAL

EXERCÍCIOS DE FIXAÇÃO

QUAL O SIGNIFICADO DA R4?

- 1- AVALIAR O EFEITO DA INTERAÇÃO;
- 2- EVOCAR CCRs DO CLIENTE;
- 3- RESPONDER AOS CCRs DO CLIENTE;
- 4- REFORÇAR CCRs DO CLIENTE;

ΨFAP
PSICOTERAPIA ANALÍTICA FUNCIONAL

QUE PENA!!
TENTE NOVAMENTE!!

ΨFAP
PSICOTERAPIA ANALÍTICA FUNCIONAL

PARABÉNS!!
ISSO MESMO!

ΨFAP
PSICOTERAPIA ANALÍTICA FUNCIONAL

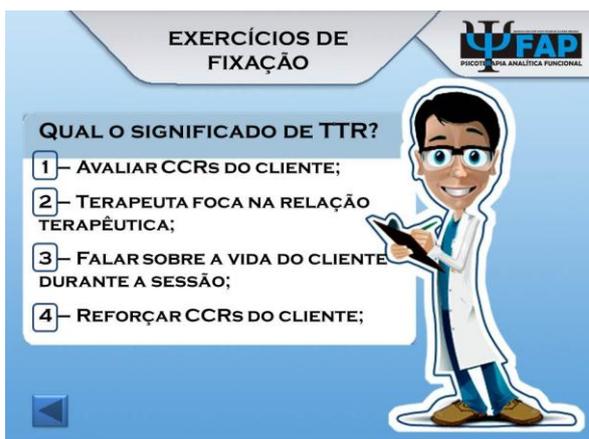
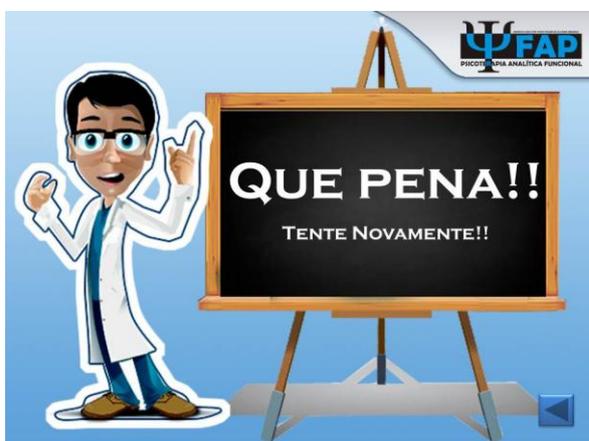
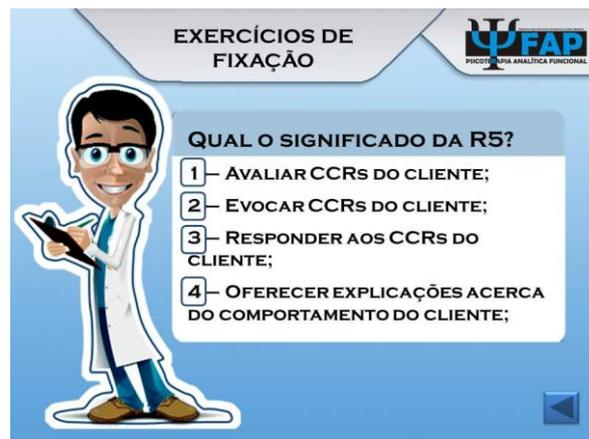
EXERCÍCIOS DE FIXAÇÃO

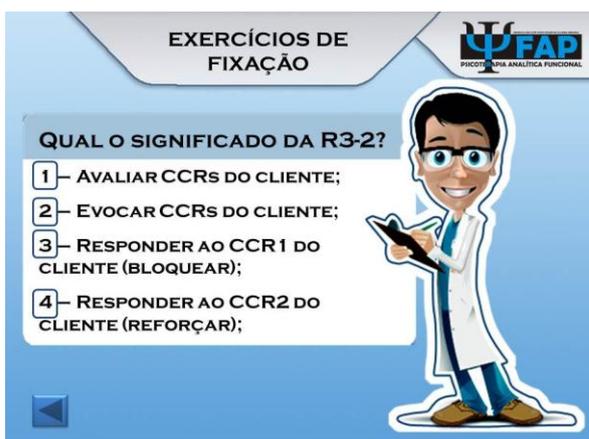
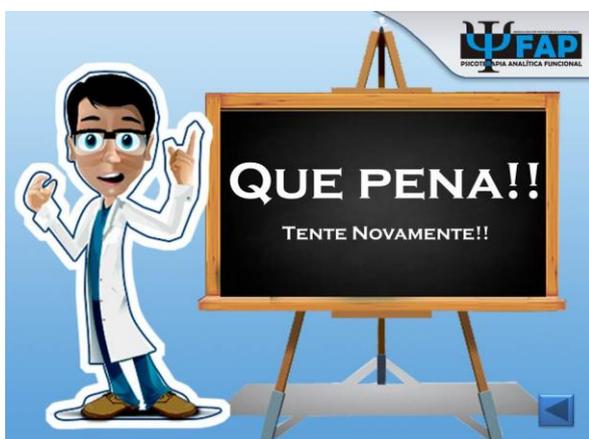
QUAL O SIGNIFICADO DA R3-INF?

- 1- AVALIAR CCRs DO CLIENTE;
- 2- RESPONDER DE MANEIRA INEFICAZ AO CCR DO CLIENTE;
- 3- RESPONDER AOS CCRs DO CLIENTE;
- 4- RESPONDER AO CCR1 DO CLIENTE;

ΨFAP
PSICOTERAPIA ANALÍTICA FUNCIONAL

QUE PENA!!
TENTE NOVAMENTE!!



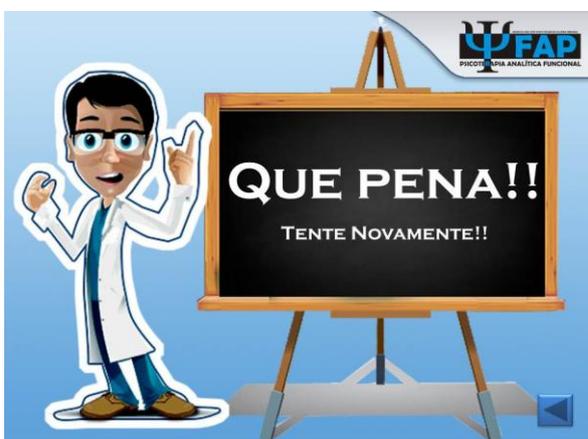




EXERCÍCIOS DE FIXAÇÃO

QUAL O SIGNIFICADO DA R3-1?

- 1- PARALELO DE-FORA-PARA-DENTRO;
- 2- EVOCAR CCRs DO CLIENTE;
- 3- RESPONDER AO CCR 1 DO CLIENTE (BLOQUEAR);
- 4- REFORÇAR CCRs DO CLIENTE;



EXERCÍCIOS DE FIXAÇÃO

QUAL O SIGNIFICADO DA TPR?

- 1- TERAPEUTA COLABORA COM O PROGRESSO DA SESSÃO;
- 2- TERAPEUTA PREPARA A RELAÇÃO;
- 3- RELAÇÃO TERAPÊUTICA PROGREDINDO;
- 4- REFORÇAR CCRs DO CLIENTE;



PARABÉNS!!
CONTINUE ASSIM!

EXERCÍCIOS DE FIXAÇÃO

O EXERCÍCIO MUDOU, FIQUE ATENTO(A)!

COLOQUE AS CATEGORIAS DO TERAPEUTA NA ORDEM CLICANDO SOBRE ELAS

?	?	?	?	?	?	?
?	?	?	?	?	?	?

R1, TPR, R3-Inf, R3-1, R5-p, OT, R3-2, R2, R5-h, R1-P, R5, R4, TTR

QUE PENA!!
TENTE NOVAMENTE!!
LEMBRE-SE SEMPRE INICIA-SE PELA R1

EXERCÍCIOS DE FIXAÇÃO

PARABÉNS!!! CONTINUE...

COLOQUE AS CATEGORIAS DO TERAPEUTA NA ORDEM CLICANDO SOBRE ELAS

R1	?	?	?	?	?	?
?	?	?	?	?	?	?

R1, TPR, R3-Inf, R3-1, R5-p, OT, R3-2, R2, R5-h, R1-P, R5, R4, TTR

OPS!!
A R1 É DIVIDIDA EM DUAS CATEGORIAS NÃO ESQUEÇA!
TENTE NOVAMENTE!!

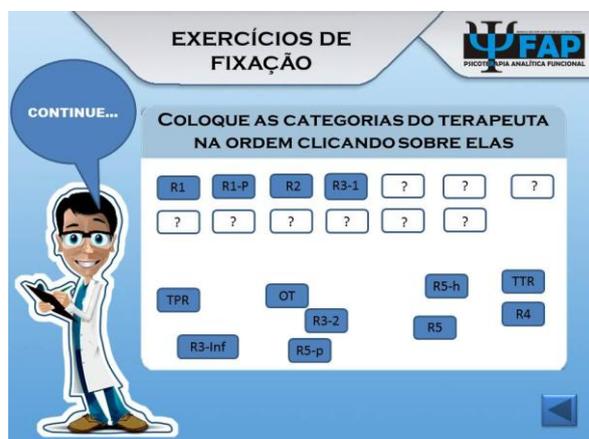
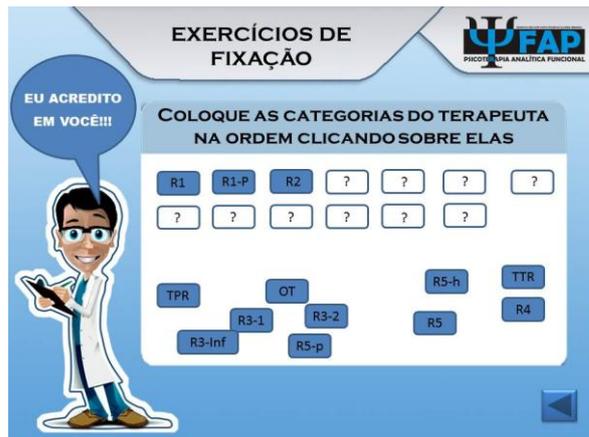
EXERCÍCIOS DE FIXAÇÃO

VOCÊ CONSEGUE!!!

COLOQUE AS CATEGORIAS DO TERAPEUTA NA ORDEM CLICANDO SOBRE ELAS

R1	R1-P	?	?	?	?	?
?	?	?	?	?	?	?

R1, TPR, R3-Inf, R3-1, R5-p, OT, R3-2, R2, R5-h, R1-P, R5, R4, TTR



OPS!!
 FALTA MAIS UMA CATEGORIA
 PARA COMPLETAR A R3.
 TENTE NOVAMENTE!!

EXERCÍCIOS DE FIXAÇÃO

ISSO MESMO!!!

COLOQUE AS CATEGORIAS DO TERAPEUTA
 NA ORDEM CLICANDO SOBRE ELAS

R1	R1-P	R2	R3-1	R3-2	R3-Inf	?
?	?	?	?	?	?	

TPR OT R5-h TTR
 R5-p R5 R4

QUE PENA!!
 TENTE NOVAMENTE!!

EXERCÍCIOS DE FIXAÇÃO

VOCÊ ESTÁ
 INDO BEM!!!

COLOQUE AS CATEGORIAS DO TERAPEUTA
 NA ORDEM CLICANDO SOBRE ELAS

R1	R1-P	R2	R3-1	R3-2	R3-Inf	R4
?	?	?	?	?	?	

TPR OT R5-h TTR
 R5-p R5

OPS!!
 ASSIM COMO A R3, A R5
 É DIVIDIDA EM 3 CATEGORIAS!
 FIQUE ATENTO A ORDEM CERTA!!

EXERCÍCIOS DE FIXAÇÃO

ISSO!!!
 CONTINUE...

COLOQUE AS CATEGORIAS DO TERAPEUTA
 NA ORDEM CLICANDO SOBRE ELAS

R1	R1-P	R2	R3-1	R3-2	R3-Inf	R4
R5	?	?	?	?	?	

TPR OT R5-h TTR
 R5-p

OPS!!
O PARALELO DE DENTRO PARA FORA VEM PRIMEIRO QUE A TAREFA PARA CASA!
TENTE NOVAMENTE!!

EXERCÍCIOS DE FIXAÇÃO

ESTOU ADMIRADO!!!

COLOQUE AS CATEGORIAS DO TERAPEUTA NA ORDEM CLICANDO SOBRE ELAS

R1	R1-P	R2	R3-1	R3-2	R3-Inf	R4
R5	R5-p	?	?	?	?	
TPR	OT			R5-h	TTR	

QUE PENA!!
TENTE NOVAMENTE!!

EXERCÍCIOS DE FIXAÇÃO

VOCÊ ESTÁ INDO BEM!!!

COLOQUE AS CATEGORIAS DO TERAPEUTA NA ORDEM CLICANDO SOBRE ELAS

R1	R1-P	R2	R3-1	R3-2	R3-Inf	R4
R5	R5-p	R5-h	?	?	?	
TPR	OT				TTR	

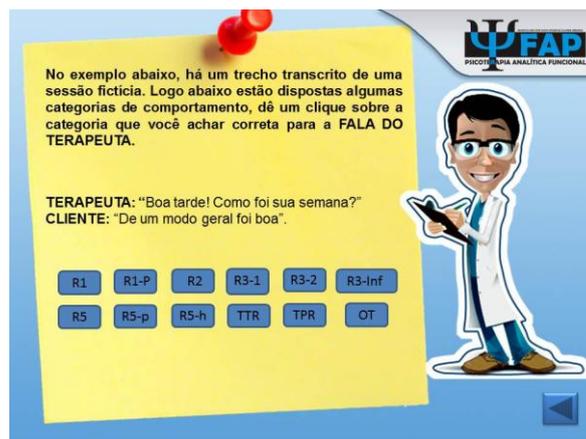
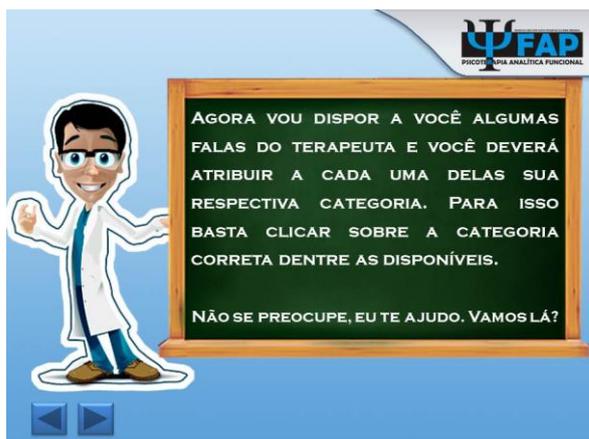
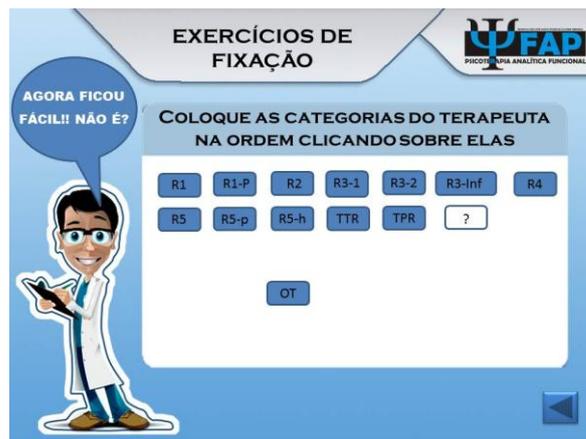
QUE PENA!!
TENTE NOVAMENTE!!

EXERCÍCIOS DE FIXAÇÃO

SÓ FALTAM DUAS!!!

COLOQUE AS CATEGORIAS DO TERAPEUTA NA ORDEM CLICANDO SOBRE ELAS

R1	R1-P	R2	R3-1	R3-2	R3-Inf	R4
R5	R5-p	R5-h	TTR	?	?	
TPR	OT					





PSICOTERAPIA ANALÍTICA FUNCIONAL

No exemplo abaixo, há um trecho transcrito de uma sessão fictícia. Logo abaixo estão dispostas algumas categorias de comportamento, dê um clique sobre a categoria que você achar correta para a FALA DO TERAPEUTA.

CLIENTE: "Ah! Eu não sei se quero falar sobre isso"
 TERAPEUTA: "Por quê? Falar sobre isso te incomoda?"
 CLIENTE: "Sim, é muito difícil"

R1	R1-P	R2	R3-1	R3-2	R3-Inf
R5	R5-p	R5-h	TTR	TPR	OT



PSICOTERAPIA ANALÍTICA FUNCIONAL

No exemplo abaixo, há um trecho transcrito de uma sessão fictícia. Logo abaixo estão dispostas algumas categorias de comportamento, dê um clique sobre a categoria que você achar correta para a FALA DO TERAPEUTA.

TERAPEUTA: "Eu sei que falar sobre TAL assunto é difícil para você, mas é importante que você tente superar suas dificuldades, então tente novamente."

R1	R1-P	R2	R3-1	R3-2	R3-Inf
R5	R5-p	R5-h	TTR	TPR	OT



No exemplo abaixo, há um trecho transcrito de uma sessão fictícia. Logo abaixo estão dispostas algumas categorias de comportamento, dê um clique sobre a categoria que você achar correta para a FALA DO TERAPEUTA.

TERAPEUTA: "Eu gostaria que você me falasse o que está achando dos nossos encontros."
CLIENTE: "Bom, no começo era um pouco difícil, agora eu me sinto mais a vontade."

R1	R1-P	R2	R3-1	R3-2	R3-Inf
R5	R5-p	R5-h	TTR	TPR	OT





AGORA SÓ FALTAM AS CATEGORIAS DE COMPORTAMENTO DO CLIENTE, QUE ALÉM DE SEREM MAIS SIMPLES SÃO REDUZIDAS. VAMOS LÁ!!




ATENÇÃO! No próximo slide, Para acessar as explicações basta clicar nos botões de dica na medida em que forem aparecendo.

CCR1	1. Comportamentos "problema";
CCR2	2. Comportamentos de melhora;
CCR3	3. Descrever os aspectos funcionais do próprio comportamento;
E1	4. Relatos de CCR1;
E2	5. Relatos de CCR2;
R4-POS	6. Resposta positiva à regra 4 do terapeuta;
R4-NEG	7. Resposta positiva à regra 4 do terapeuta;
CTR	8. Cliente foca na Relação Terapêutica;
CPR	9. Cliente promove o progresso da sessão;
OC	10. Outras do cliente.




CCR1	1. Comportamentos "problema";
CCR2	2. Comportamentos de melhora;
CCR3	3. Descrever os aspectos funcionais do próprio comportamento;
E1	4. Relatos de CCR1;
E2	5. Relatos de CCR2;
R4-POS	6. Resposta positiva à regra 4 do terapeuta;
R4-NEG	7. Resposta positiva à regra 4 do terapeuta;
CTR	8. Cliente foca na Relação Terapêutica;
CPR	9. Cliente promove o progresso da sessão;
OC	10. Outras do cliente.



CCR1: comportamentos "problema"

Essa é a primeira regra porque logicamente antes de trabalhar os CCRs do cliente, é primordial descobrir quais comportamentos são relevantes para a terapia, logo, qualquer comportamento do cliente que levante suspeita deve ser verificado. E o que isso quer dizer? quando o terapeuta se depara com qualquer comportamento do cliente que faça o se perguntar: "opa, isso pode ser um CCR?", ele deve realizar perguntas acerca deste comportamento para comprovar ou não sua hipótese de CCR.

EXEMPLO
CLIENTE: Eu não quero falar sobre isso. (começa a chorar). (possível CCR1)
TERAPEUTA: O que você está sentindo nesse momento?... Parece que está evitando algo! (REGRA1)

OBS: Sempre que o terapeuta avaliar se um CCR ocorre deve ser categorizado como Regra 1, independente do cliente validar ou não a hipótese do terapeuta.




CCR2: comportamentos de melhora

Esta regra é uma variação da regra 1, que é simplesmente verificar se um CCR está acontecendo. Já a R1-P é a realização de uma comparação entre o comportamento do cliente fora da sessão com o de dentro da sessão.

Como a FAP lida com comportamentos que ocorrem dentro da sessão, ou seja, comportamentos clinicamente relevantes, é preciso trazê-los de fora, do cotidiano do cliente para ser observado dentro da sessão.

EXEMPLO
CLIENTE: "Eu detesto quando meu marido me interrompe no meio de um assunto". (CPR)
TERAPEUTA: "Se eu também lhe interromper durante nossa sessão, você sentiria aqui o mesmo que sente em caso com seu marido?" (R1-P)




CCR3: Descrever os aspectos do próprio comportamento

Topograficamente **AVALIAR CCR (R1)** é a mesma coisa que **EVOCAR CCR (R2)**, ou seja, os dois são perguntas que o terapeuta faz acerca dos comportamentos do cliente, porém, quando o terapeuta faz pergunta acerca de um comportamento que ele *não sabe ainda* se é um CCR ou não, deve ser categorizado como R1, já evocar ou CCR são perguntas feitas pelo terapeuta para **PROVOCAR** um comportamento que ele já comprovou ser um CCR. Logo:

AVALIAR (R1): É verificar se um CCR está ocorrendo
EVOCAR (R2): É Provocar um comportamento que o terapeuta já sabe ser um CCR.
PARA QUE SE POSSA ENTENDER O EXEMPLO SERÁ O MESMO

CLIENTE: Eu não quero falar sobre isso. (começa a chorar). (CCR1)*
TERAPEUTA: O que você está sentindo nesse momento?... Parece que está evitando algo! (R2)

*Neste exemplo o comportamento de evitar falar dos sentimento é comprovadamente um CCR1.



E1: Relatos de CCR1

A R3-1 se refere às respostas do terapeuta aos CCRs1 do cliente. São em geral "bloqueios", ou seja, R3-1 é quase sempre bloquear comportamentos problema do cliente. O que isso quer dizer? Quando um paciente que tem o comportamento de proferir insultos definido como CCR1, e em determinado momento ele insulta o terapeuta, quer dizer que um CCR1 ocorreu, como os CCRs1 são comportamentos que devem diminuir de frequência, o terapeuta deve confrontar esse cliente, deixando claro que tal comportamento não é aceito. Sendo assim ele "bloqueou" tal comportamento, ou seja, aplicou uma R3-1.

EXEMPLO
CLIENTE: Oh, isso é simplesmente estúpido. (CCR1)
TERAPEUTA: Certo, você pode descrever o que está sentindo de uma maneira que não use de ofensa! (R3-1)

OBS: A regra 3 é subdividida em três: R3-1, R3-2 e R3-Inf.



E2: Relatos de CCR2

R3-2 é a categoria atribuída as resposta do terapeuta aos comportamentos de melhora do cliente (CCR2), que por sua vez aumenta a probabilidade de nova ocorrências de tais comportamentos.

EXEMPLO
CLIENTE: "Esta situação é muito difícil, eu tenho dificuldades em me expressar, você pode me ajudar?". (CCR2)
TERAPEUTA: "Você está certo, isso que você acabou de fazer não é fácil, parabéns! E se você continuar se esforçando assim, é claro que eu posso te ajudar". (R3-2)



REGRA 4-POS (R4-POS): Responder positivamente à regra 4 do terapeuta.

Por fim R3-Inf utilizada para classificar respostas inefetivas do terapeuta aos CCRs do cliente, ou seja, quando o mesmo acaba por reforçar um CCR1 (que deveria diminuir de frequência), ou punir um CCR2 (que deveria aumentar de frequência).

EXEMPLO
CLIENTE: "Você acha que nós poderíamos falar sobre algum outro assunto?"?. (CCR1, o cliente está se esquiando)
TERAPEUTA: "Claro! Obrigado por perguntar". (R3-Inf)*

*Neste exemplo o terapeuta acabou reforçando um CCR1, ou seja, um comportamento que deveria diminuir de frequência.



REGRA 4-NEG (R4-NEG): Responder negativamente à regra 4 do terapeuta

A Regra 4 (R4) é descrita como observar os efeitos do comportamento do terapeuta em relação aos CCRs do cliente. Nesta regra o próprio terapeuta deve questionar o cliente sobre o efeito de sua interação, ou seja, faz um levantamento de como suas intervenções estão afetando o comportamento do cliente, tanto de forma positiva quanto negativa.

EXEMPLO
TERAPEUTA: "quando eu te respondo desta forma, como você se sente?" ou "você acha que a minha resposta aumentou ou diminuiu as chances de você fazer isso novamente?". (R4)
CLIENTE: "Eu gosto quando você insiste, isso mostra que você se importa!". (R4-Pos)



CTR: Cliente foca na relação terapêutica

A R5 é utilizada quando o terapeuta descreve para o cliente os aspectos funcionais de seu comportamento, ou seja, fatores que influenciam tal comportamento, podendo ser o comportamento em si, seus antecedentes, suas consequências ou ambos.

EXEMPLO
TERAPEUTA: "Por que você sorriu após minha pergunta?" (R2)
CLIENTE: "Não sei!". (CCR1)
TERAPEUTA: "Eu suponho que quando você ri das pessoas que te fazem um pergunta você se desobriga a responder". (R5)

OBS: A regra 5 é dividida em três: R5, R5-P e R5-H.



CPR: Cliente colabora para o progresso da sessão

Já a R5-P descreve a ação do terapeuta de fazer um paralelo entre os comportamentos do cliente ocorridos em sessão e os de sua vida cotidiana. Por isso o nome "P" de paralelo. Também é muito fácil saber diferir entre paralelo de-dentro-para-fora e de-fora-para-dentro.

Neste caso o paralelo é de-dentro-para-fora pois o objetivo é levar as melhoras do cliente de dentro da sessão para sua vida cotidiana.

EXEMPLO
TERAPEUTA: "Você disse ter ficado chateada comigo, mas depois admitiu que eu tinha razão. Será que o mesmo não ocorre com seu marido em casa?" (R5-P)
CLIENTE: "Ahhh! Pode ser que sim". (CCR2)

OBS: Neste caso sempre compara-se um comportamento que acabou de ocorrer dentro da sessão, com um de fora.



OC: Outras do Cliente

A categoria OUTRAS, serve para aquelas falas que não tem significado nenhum ou nenhum efeito para a terapia. Isso dificilmente ocorre, a maioria das falas do terapeuta se enquadram em alguma das categorias já citadas.

Tem que se estar atento pois, algumas vezes as falas parecem não significar nada mas ela atende a uma finalidade dentro da terapia, Ex. o terapeuta pergunta algo e o cliente responde: "Arram"

EXEMPLO

TERAPEUTA: "Ummm", "Ahhhh"). (OC)




EXERCÍCIOS DE FIXAÇÃO

QUAL O SIGNIFICADO DE CCR 1?

- 1- AVALIAR/VERIFICAR CCRs ;
- 2- EVOCAR CCRs DO CLIENTE;
- 3- RESPONDER AOS CCRs DO CLIENTE;
- 4- REFORÇAR CCRs DO CLIENTE;

Obs: Para responder basta dar um click no número referente a resposta escolhida por você.




QUE PENA!!
TENTE NOVAMENTE!!




PARABÉNS!!
COMEÇOU BEM!




EXERCÍCIOS DE FIXAÇÃO

QUAL O SIGNIFICADO DE OC?

- 1- AVALIAR CCRs DO CLIENTE;
- 2- EVOCAR CCRs;
- 3- RESPONDER AOS CCRs DO CLIENTE;
- 4- PARALELO DE-DENTRO-PARA-FORA;




QUE PENA!!
TENTE NOVAMENTE!!




ΨFAP
PSICOTERAPIA ANALÍTICA FUNCIONAL

PARABÉNS!!
CONTINUE ASSIM!

ΨFAP
PSICOTERAPIA ANALÍTICA FUNCIONAL

EXERCÍCIOS DE FIXAÇÃO

QUAL O SIGNIFICADO DA CCR3?

- 1- AVALIAR CCRs DO CLIENTE;
- 2- EVOCAR CCRs DO CLIENTE;
- 3- OUTRAS CATEGORIAS DO TERAPEUTA;
- 4- REFORÇAR CCRs DO CLIENTE;

ΨFAP
PSICOTERAPIA ANALÍTICA FUNCIONAL

QUE PENA!!
TENTE NOVAMENTE!!

ΨFAP
PSICOTERAPIA ANALÍTICA FUNCIONAL

PARABÉNS!!
É ISSO MESMO!

ΨFAP
PSICOTERAPIA ANALÍTICA FUNCIONAL

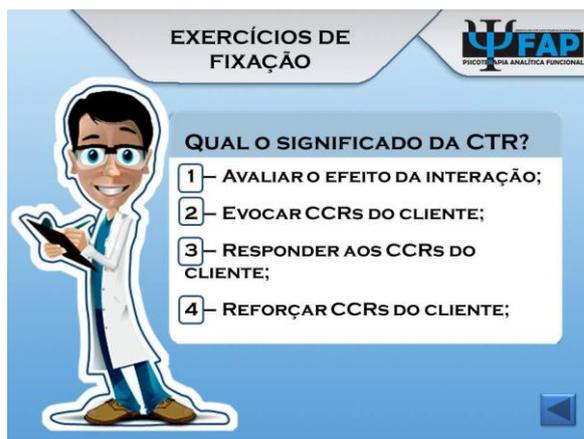
EXERCÍCIOS DE FIXAÇÃO

QUAL O SIGNIFICADO DA R4 - Pos?

- 1- PARALELO DE-FORA-PARA-DENTRO;
- 2- EVOCAR CCRs DO CLIENTE;
- 3- PARALELO DE-DENTRO-PARA-FORA;
- 4- REFORÇAR CCRs DO CLIENTE;

ΨFAP
PSICOTERAPIA ANALÍTICA FUNCIONAL

QUE PENA!!
TENTE NOVAMENTE!!





EXERCÍCIOS DE FIXAÇÃO

ΨFAP
PSICOTERAPIA ANALÍTICA FUNCIONAL

QUAL O SIGNIFICADO DA R4 - NEG?

- 1- AVALIAR CCRs DO CLIENTE;
- 2- RESPONDER DE MANEIRA INEFICAZ AO CCR DO CLIENTE;
- 3- RESPONDER AOS CCRs DO CLIENTE;
- 4- RESPONDER AO CCR1 DO CLIENTE;



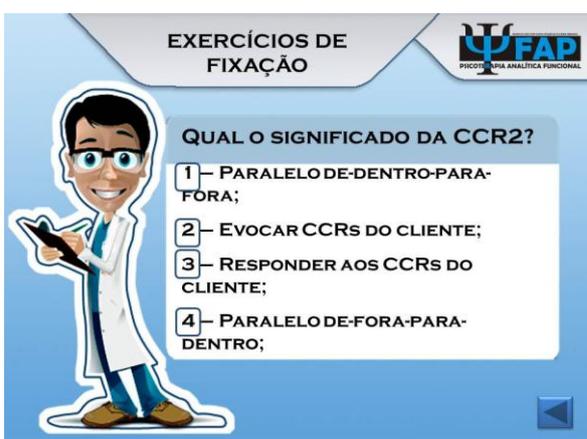
EXERCÍCIOS DE FIXAÇÃO

ΨFAP
PSICOTERAPIA ANALÍTICA FUNCIONAL

QUAL O SIGNIFICADO DA E2?

- 1- AVALIAR CCRs DO CLIENTE;
- 2- EVOCAR CCRs DO CLIENTE;
- 3- RESPONDER AOS CCRs DO CLIENTE;
- 4- OFERECER EXPLICAÇÕES ACERCA DO COMPORTAMENTO DO CLIENTE;







EXERCÍCIOS DE FIXAÇÃO

ΨFAP
PSICOTERAPIA ANALÍTICA FUNCIONAL

O EXERCÍCIO MUDOU, MAS VOCÊ JÁ SABE O QUE FAZER!

COLOQUE AS CATEGORIAS DO CLIENTE NA ORDEM CLICANDO SOBRE ELAS

?	?	?	?	?
?	?	?	?	?

CCR2 OC CPR R4-NEG CTR CCR1 E2 R4-POS E1



EXERCÍCIOS DE FIXAÇÃO

ΨFAP
PSICOTERAPIA ANALÍTICA FUNCIONAL

É ISSO AIIII!

COLOQUE AS CATEGORIAS DO CLIENTE NA ORDEM CLICANDO SOBRE ELAS

CCR1	?	?	?	?
?	?	?	?	?

CCR2 OC CPR R4-NEG CTR CCR1 E2 R4-POS E1



EXERCÍCIOS DE FIXAÇÃO

ΨFAP
PSICOTERAPIA ANALÍTICA FUNCIONAL

ISSO MESMO!!!

COLOQUE AS CATEGORIAS DO CLIENTE NA ORDEM CLICANDO SOBRE ELAS

CCR1	CCR2	?	?	?
?	?	?	?	?

CCR2 OC CPR R4-NEG CTR CCR1 E2 R4-POS E1



QUE PENA!!
TENTE NOVAMENTE!!

EXERCÍCIOS DE FIXAÇÃO

PSICOTERAPIA ANALÍTICA FUNCIONAL

VOCÊ ESTÁ INDO BEM!!!

COLOQUE AS CATEGORIAS DO CLIENTE NA ORDEM CLICANDO SOBRE ELAS

CCR1	CCR2	CCR3	?	?
?	?	?	?	?

OC E2 E1
R4-NEG CPR R4-POS CTR



OPS!!
ASSIM COMO A R3, A R5 É DIVIDIDA EM 3 CATEGORIAS!
FIQUE ATENTO A ORDEM CERTA!!

EXERCÍCIOS DE FIXAÇÃO

PSICOTERAPIA ANALÍTICA FUNCIONAL

ISSO!!! CONTINUE...

COLOQUE AS CATEGORIAS DO CLIENTE NA ORDEM CLICANDO SOBRE ELAS

CCR1	CCR2	CCR3	E1	?
?	?	?	?	?

OC E2 R4-POS
R4-NEG CPR CTR



OPS!!
O PARALELO DE DENTRO PARA FORA VEM PRIMEIRO QUE A TAREFA PARA CASA!
TENTE NOVAMENTE!!

EXERCÍCIOS DE FIXAÇÃO

PSICOTERAPIA ANALÍTICA FUNCIONAL

ESTOU ADMIRADO!!!

COLOQUE AS CATEGORIAS DO CLIENTE NA ORDEM CLICANDO SOBRE ELAS

CCR1	CCR2	CCR3	E1	E2
?	?	?	?	?

OC R4-POS
R4-NEG CPR CTR



EXERCÍCIOS DE FIXAÇÃO

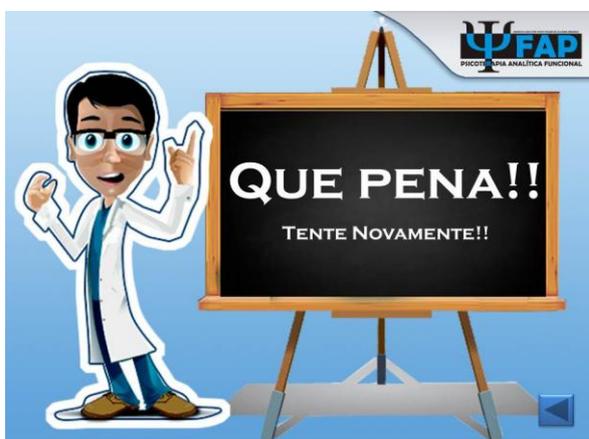
PSYFAP
PSICOTERAPIA ANALITICA FUNCIONAL

VOCÊ ESTÁ INDO BEM!!!

COLOQUE AS CATEGORIAS DO CLIENTE NA ORDEM CLICANDO SOBRE ELAS

CCR1	CCR2	CCR3	E1	E2
R4-POS	?	?	?	?

OC CPR R4-NEG CTR



EXERCÍCIOS DE FIXAÇÃO

PSYFAP
PSICOTERAPIA ANALITICA FUNCIONAL

SÓ FALTAM TRÊS!!!

COLOQUE AS CATEGORIAS DO CLIENTE NA ORDEM CLICANDO SOBRE ELAS

CCR1	CCR2	CCR3	E1	E2
R4-POS	R4-NEG	?	?	?

OC CPR CTR



EXERCÍCIOS DE FIXAÇÃO

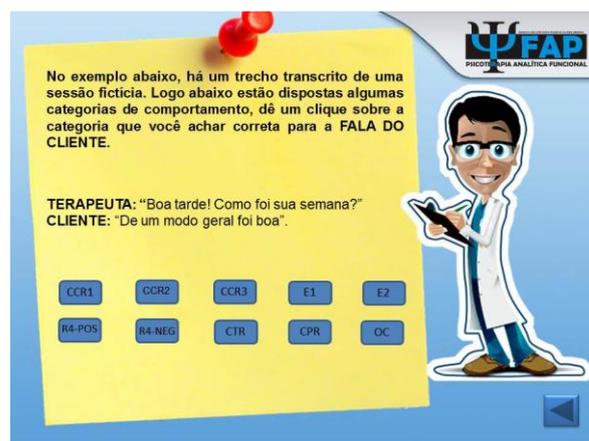
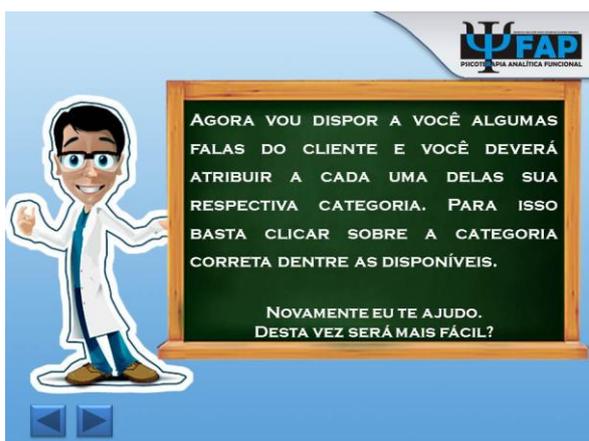
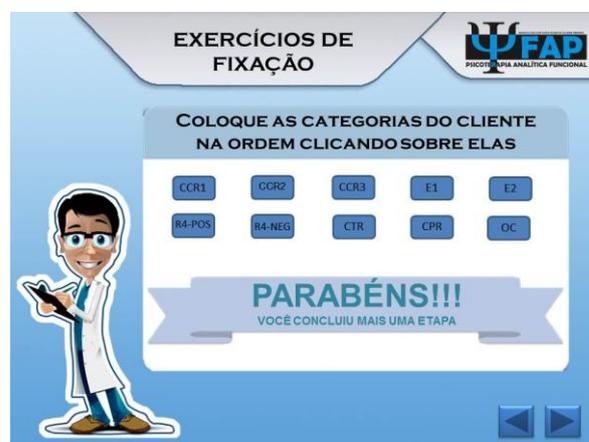
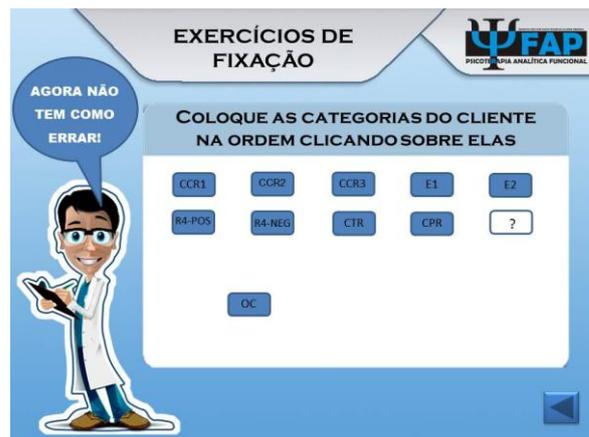
PSYFAP
PSICOTERAPIA ANALITICA FUNCIONAL

FALTAM DUAS!!!

COLOQUE AS CATEGORIAS DO CLIENTE NA ORDEM CLICANDO SOBRE ELAS

CCR1	CCR2	CCR3	E1	E2
R4-POS	R4-NEG	CTR	?	?

OC CPR





PSYFAP
PSICOTERAPIA ANALITICA FUNCIONAL

No exemplo abaixo, há um trecho transcrito de uma sessão fictícia. Logo abaixo estão dispostas algumas categorias de comportamento, dê um clique sobre a categoria que você achar correta para a FALA DO CLIENTE.

CLIENTE: "Ah! Eu não sei se quero falar sobre isso"
 TERAPEUTA: "Por quê? Falar sobre isso te incomoda?"
 CLIENTE: "Sim, é muito difícil"

CCR1 CCR2 CCR3 E1 E2
 R4-POS R4-NEG CTR CPR OC



PSYFAP
PSICOTERAPIA ANALITICA FUNCIONAL

No exemplo abaixo, há um trecho transcrito de uma sessão fictícia. Logo abaixo estão dispostas algumas categorias de comportamento, dê um clique sobre a categoria que você achar correta para a FALA DO CLIENTE.

TERAPEUTA: "Eu sei que falar sobre TAL assunto é difícil para você, mas é importante que você tente superar suas dificuldades, então tente novamente."

CCR1 CCR2 CCR3 E1 E2
 R4-POS R4-NEG CTR CPR OC



No exemplo abaixo, há um trecho transcrito de uma sessão fictícia. Logo abaixo estão dispostas algumas categorias de comportamento, dê um clique sobre a categoria que você achar correta para a FALA DO CLIENTE.

TERAPEUTA: "Eu gostaria que você me falasse o que está achando dos nossos encontros."
CLIENTE: "Bom, no começo era um pouco difícil, agora eu me sinto mais a vontade."

CCR1	CCR2	CCR3	E1	E2
R4-POS	R4-NEG	CTR	CPR	OC



PARABÉNS:

VOCÊ ACABA DE COMPLETAR O TREINAMENTO PARA CATEGORIZAÇÃO DE SESSÕES CLÍNICAS FAP.

MUITO OBRIGADO PELO TEMPO QUE VOCÊ DISPOZ PARA QUE PUDÉSSEMOS REALIZAR JUNTOS ESTA TAREFA!

QUERO QUE SAIBA QUE FOI UM PRAZER ESTÁR COM VOCÊ DURANTE ESTE TEMPO.