

# **Uma visão da Psicoterapia Analítica Funcional (FAP) sobre a intimidade conjugal**

## **A view from Functional Analytic Psychotherapy (FAP) about conjugality intimacy**

Gabriela de Lara Pereira<sup>1</sup>  
Thayná de Lima Nogueira<sup>2</sup>  
Laiana Assis Olário<sup>3</sup>

### **RESUMO**

O presente artigo tematiza a conjugalidade a partir da Análise do Comportamento e tem como objetivo entender e evidenciar as estratégias assumidas pelo modelo de terapia da análise do comportamento a Psicoterapia Analítica Funcional – FAP, para a mediação de conflitos. Introduzimos primeiramente um histórico das produções bibliográficas no contexto da Psicologia, trazendo informações de como se dava a conjugalidade desde tempos mais remotos até os dias modernos. Como resultado evidenciamos que a conjugalidade tem passado por inúmeras mudanças em sua significação, mudanças essas que tendem a elevar as expectativas dos cônjuges em relação ao matrimônio, destacando-se a contínua exigência acerca dos papéis sociais no casamento. O estudo procura levantar mediante pesquisa exploratória, a intimidade conjugal a partir da visão da FAP entendendo e evidenciando as estratégias adotadas na FAP para a mediação de conflitos relacionados a intimidade conjugal. Através da FAP compreende-se que os problemas relacionados a intimidade vividos pelos casais vão acontecer também na relação terapêutica deixando o momento propício para que a atuação do terapeuta intervenha nesses problemas no momento em que acontecem. Desse modo, através desse tipo de psicoterapia, os processos de mediação e de mudança comportamental poderiam ser facilitados.

**PALAVRAS CHAVE:** Psicologia, Psicoterapia Analítica Funcional (FAP), Intimidade.

### **ABSTRACT**

The present article have as subject matter the conjugality from the Behavior Analysis and aims to understand and evidence the strategies assumed by FAP (Functional Analytic Psychotherapy), a behavior therapy model for conflict mediation. We first introduced a history of bibliographic productions in the Psychology's context, bringing information about how conjugality was given from the earliest times to the present day. As a result we show that conjugality has undergone numerous changes in its meaning, changes that tend to raise spouses' expectations for marriage standing out the continuing demand for social roles in marriage. The study searches through exploratory research to raise marital intimacy from the perspective of FAP and aims to understand and point the strategies adopted in the FAP for the mediation of conflicts related to conjugality intimacy. Once the FAP understands that the problems related to intimacy experienced by couples will also happen in the therapeutic relationship leaving the moment for the therapist's intervention to intervene in these problems at the moment they occur. In order to facilitate the processes of mediation and behavioral change in this context.

**KEY WORDS:** Psychology. Functional Analytic Psychotherapy (FAP). Intimacy.

---

<sup>1</sup> Acadêmicas do 10º período do Curso de Psicologia do Centro Universitário de Várzea Grande.

<sup>2</sup> Acadêmicas do 10º período do Curso de Psicologia do Centro Universitário de Várzea Grande.

<sup>3</sup> Docente da graduação em Psicologia do UNIVAG Centro Universitário, localizada em Várzea Grande/MT e orientadora do Trabalho de Conclusão de Curso.

## 1. INTRODUÇÃO

Intimidade – essa palavra normalmente expressa um aspecto das relações humanas que conota mais profundidade, mais afeto e mais proximidade entre as pessoas envolvidas. Por outro lado, a intimidade também pode ser usada para referir-se à convivência diária com alguém. Pode-se afirmar que boa parte das pessoas se consideram íntimas de seus pais, irmãos, alguns amigos, filhos, marido ou esposa. Mas o que de fato é intimidade e qual seu valor para as relações conjugais? Esse artigo propõe lançar luz sobre a intimidade conjugal a partir da Análise do Comportamento, mais especificamente do modelo da Psicoterapia Analítico Funcional (FAP).

A FAP foi pensada e desenvolvida por Robert J. Kohlenberg e Mavis Tsai (1991), sendo uma psicoterapia que orienta a interação entre pessoas, desenvolvida para ajudar no alívio dos problemas trazidos pelos clientes que tenham a ver, fundamentalmente, com relacionamentos humanos. O que torna a FAP única é a utilização de concepções comportamentais básicas sobre modelagem<sup>4</sup> e o uso de reforçamento contingente no decurso da sessão terapêutica (TSAI et al., 2009/2011).

A FAP tem por essência seu mecanismo hipotético de mudança clínica, acontecendo através da resposta do terapeuta, contingente aos problemas que o cliente vive, durante a própria sessão, enquanto os problemas ocorrem. Por isso, a característica mais importante que torna um problema relevante na FAP são os que ocorrem enquanto a sessão acontece (TSAI et al., 2009/2011).

Esses comportamentos que ocorrem em sessão são identificados como comportamentos clinicamente relevantes ou CRBS (1, 2, 3). O CRB1 está ligado ao que chamamos de comportamento problema, o CRB2 faz referência a comportamento de melhora e CRB3 são análises e interpretações que o paciente faz em relação aos comportamentos dentro e fora do consultório (CONTE E BRANDÃO, 2012).

---

<sup>4</sup> Usamos na modelagem o reforço diferencial (reforçar algumas respostas e extinguir outras similares) e aproximações sucessivas (exigir gradualmente comportamentos mais próximos do comportamento – alvo) a fim de ensinar um novo comportamento, sendo uma característica fundamental da modelagem a imediatividade do reforço (MOREIRA, 2007).

A FAP também trabalha com cinco regras que são consideradas os ingredientes principais para uma psicoterapia de sucesso. Essas regras são como propostas para o terapeuta que tem como consequências efeitos reforçadores para o seu comportamento. As cinco regras são: 1º Observar os CRBs, estar atento na sessão (Consciência), 2º Evocar os CRBs (Coragem), 3º Reforçar os CRBs naturalmente (Amor), 4º Observar os efeitos reforçadores e estar atento aos impactos e 5º Analisar funcionalmente e generalizar (Behaviorismo) (TSAI et al., 2009/2011).

Deste modo para que ocorram mudanças na relação conjugal as melhoras dos clientes devem ocorrer durante a sessão (regra 2) e devem ser naturalmente reforçadas pelas ações e reações do terapeuta (regra 3). Sendo necessária uma relação de intimidade bem estabelecida entre terapeuta-clientes para que as mudanças aconteçam (TSAI et al., 2009/2011).

Mas afinal, o que é intimidade? Para Morris, (1997) *apud* Almeida (2011) intimidade é o conhecimento profundo de alguém, sabendo seus vários aspectos e como esse alguém responderia em situações variadas, por causa das várias experiências em comum.

É importante ressaltar que intimidade vai muito além da familiaridade, pois depois dos primeiros momentos com a pessoa, a convivência cresce e a familiaridade com o jeito do outro aumenta, tendo aí uma grande influência na relação, visto ao conhecer melhor o parceiro<sup>5</sup> descobre-se que ele não é perfeito e que tem seus defeitos.

Entretanto essa familiaridade nem sempre é uma manifestação de intimidade, a intimidade é colocar-se em exposição contínua de si mesmo para o outro, indo muito além das atividades superficiais do dia-a-dia (familiaridade), visto que envolve permitir que o parceiro entre no seu íntimo e no mais profundo de seus pensamentos, convicções, valores e sentimentos (intimidade) (TSAI et al., 2009/2011). Porém, nem sempre as pessoas conseguem se expor de tal maneira a criar um vínculo tão forte de intimidade com seu parceiro. O que pode futuramente tornar-se um grande conflito no casamento, visto que para a resolução de problemas é necessária uma comunicação e um conhecimento mais aprofundado de seu cônjuge.

---

<sup>5</sup> A palavra “parceiro” aqui citado se refere ao substantivo feminino e/ou masculino.

Para Tsai et al. (2009/2011) as questões relacionadas a intimidade são clinicamente importantes, pois a precariedade de relações interpessoais e de intimidade, estão ligados diretamente a instalação e manutenção da maioria das desordens clínicas. Na contramão disso, o apoio social é tido como a chave desse processo interpessoal, que é relacionado a recuperação, bem como prevenção de muitas formas de psicopatologias, tendo como aspectos fundamentais para essas relações a intimidade.

Comportamentos tais como, compartilhar pensamentos e sentimentos podem ser fáceis e corriqueiros para algumas pessoas, porém para outras se torna um evento bem íntimo e de difícil emissão, visto que esses comportamentos podem ter sido punidos no passado, bem como não terem sido exercitados, de modo que a pessoa não dispõe de tais tipos de comportamento em seu repertório. Assim, na terapia um convite a abertura pode ser de fato um estímulo aversivo, evocando comportamentos de fuga e esquiva, ou mesmo de ataque (TSAI et al., 2009/2011).

As pessoas com dificuldades de terem relacionamentos de intimidade, podem expressar através de vários comportamentos. Um deles seria emitir comportamentos agressivos, principalmente diante de situações que envolva intimidade, para intimidar as pessoas que se relacionam com ela, criando assim uma barreira para a intimidade. Em um consultório clínico, um paciente com essa característica, seria igualmente agressivo no relacionamento com o terapeuta, visto que é o repertório construído historicamente para se esquivar e fugir de relacionamentos mais íntimos (MEYER et al., 2015).

Na FAP é esperado que o terapeuta tenha uma relação ativa, criando um ambiente para que o comportamento de intimidade seja provocado, desenvolvido, modelado e reforçado. É claro que na relação terapêutica existem limites, ela é imperfeita, visto que existe um tempo limite, um número de sessões por semana e também a realidade de não ver o terapeuta fora da terapia. A relação de intimidade inclui o proceder de forma auto expositiva, mesmo havendo uma possibilidade de punição, visto que mesmo que a taxa de respostas reforçadoras do terapeuta sejam altas, comparado as respostas punitivas, elas ainda existem e fazem parte da terapia (TSAI et al., 2009/2011).

Segundo Tsai et al. (2009/2011) estar numa relação de intimidade implica se conectar a outras pessoas, sendo esta parte importante da experiência

humana, porém há pessoas que não dispõem de habilidades para desenvolver e/ou manter relações de intimidade ou até mesmo não se identificam com essa experiência. Muitas vezes o medo de ser rejeitado pode ter um grande impacto, acarretando uma considerável dificuldade no desenvolvimento de relações íntimas, possivelmente, como resultado de um histórico de punição, vinculado ao afeto e as relações íntimas.

Um exemplo da ocasião de tais dificuldades, refere-se à perdas sucessivas de pessoas próximas, já que uma pessoa com extenso histórico de perdas familiares ao vivenciar o rompimento de um namoro, pode apresentar medo de se vincular a outras pessoas, pois posteriormente poderá vir a perdê-la e a sofrer novamente.

Todas as questões retratadas até agora podem influenciar na relação terapêutica que esse cliente pode vir a construir com o terapeuta. Do ponto de vista da FAP, a relação terapêutica deveria evocar (Regra 2) o comportamento do cliente que evita crescer em uma interação de intimidade (CRB1) e que deve reforçar de imediato as melhoras (Regra 3) direcionados ao comportamento de maior intimidade (CRB2), mesmo que este seja sutil e mínimo frente ao comportamento final (TSAI et al., 2009/2011).

Este estudo visa contribuir para que a atuação do terapeuta compreenda os problemas de intimidade vividos pelos casais, afim de facilitar no processo de intervenção e mediação nesse contexto para que os objetivos do casal ao procurar a terapia sejam alcançados.

## **2. METODOLOGIA**

Na construção deste artigo, utilizamos de pesquisa bibliográfica exploratória. Esta escolha foi feita para melhor compreendermos o tema a ser trabalhado, e para propor a análise da FAP acerca dos conflitos vivenciados entre os casais relacionados a intimidade que os levam a buscar terapia.

Gil (1999) destaca que a pesquisa exploratória é desenvolvida no sentido de proporcionar uma visão geral acerca de determinado fato. Portanto, esse tipo de pesquisa é realizado, sobretudo, quando o tema escolhido é pouco explorado e torna-se difícil formular hipóteses precisas e operacionalizáveis (GIL, 1999, *apud* RAUPP; BEUREN, 2003, p. 80).

Como assinala o autor, percebemos que existem poucos artigos que abordam a temática no contexto da FAP. Portanto, se faz necessário a reflexão e estudos mais profundos para que os terapeutas comportamentais possam se embasar, para compreenderem sobre os problemas que a falta de intimidade pode acarretar nas relações conjugais.

A pesquisa bibliográfica aqui apresentada se baseia somente na pesquisa exploratória, visto que através desta conseguimos escolher melhor qual temática íamos abordar, compreendendo assim sua natureza, seus objetivos e procedimentos. Em nossas buscas por artigos científicos sobre a temática trabalhada encontramos autores que se utilizaram de pesquisas qualitativas. Foram encontradas uma grande quantidade de trabalhos abordando terapia em grupo e relação terapêutica, em contrapartida, poucos artigos foram encontrados sobre terapia de casal em FAP.

A pesquisa qualitativa segundo Goldenberg (1997)

[...] não se preocupa com representatividade numérica, mas, sim, com o aprofundamento da compreensão de um grupo social, de uma organização, etc. Os pesquisadores que adotam a abordagem qualitativa opõem-se ao pressuposto que defende um modelo único de pesquisa para todas as ciências, já que as ciências sociais têm sua especificidade, o que pressupõe uma metodologia própria. Assim, os pesquisadores qualitativos recusam o modelo positivista aplicado ao estudo da vida social, uma vez que o pesquisador não pode fazer julgamentos nem permitir que seus preconceitos e crenças contaminem a pesquisa (GOLDENBERG, 1997, *apud* SILVEIRA; CORDOVA, 2009, p. 31-32).

Essa pesquisa bibliográfica foi realizada utilizando 4 artigos e 7 livros que falam sobre a conjugalidade e o amor vistos na antiguidade e como é vista hoje, FAP, terapia de casal e terapia grupal.

Levando em consideração esse conjunto de materiais encontrados e utilizados para trabalharmos a temática proposta, nossa pesquisa será exploratória bibliográfica. Para que a variabilidade de cada caso não seja excluída nem mal interpretada, visto que ambas se complementam nas pesquisas encontradas.

Entretanto, apesar das dificuldades e escassez de pesquisa nesta determinada área, com determinada teoria, encontramos material suficiente para a construção deste artigo e um levantamento de dados relevante acerca da intimidade conjugal e da sua importância na terapia.

### 3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O casamento é uma entidade histórica, com o desenvolvimento legislativo de ordenamento legal, este foi se tornando mais flexível, as mudanças socialmente postas à conjugalidade, tornaram os papéis desempenhados na relação conjugal menos nítidos ocasionando tanto maior liberdade como frustração para os parceiros (MELO, 2013).

Pois, antigamente, o casamento era realizado por um contrato formal pelo pai da noiva e pelo noivo, sem se quer levar em consideração a vontade da noiva incluindo também um dote da família da noiva para o noivo. Foi a partir do século XVIII que começou o casamento igualitário, agrupando a liberdade de escolha, o carinho, o afeto, a intimidade, o prazer sexual e o amor (COSTA, 2007 *apud* ROWE, 2010; MELO, 2013).

Simultaneamente, as pessoas começaram a se relacionar de modos diferentes, criando assim um maior vínculo entre o casal. É a partir da relação de igualdade viu-se uma possibilidade de intimidade, para que no casamento existisse interações mais próximas, buscando um desejo de casar por amor, por querer passar o resto da vida dividindo suas alegrias, suas tristezas e seus anseios com a pessoa escolhida (COSTA, 2007 *apud* ROWE, 2010; MELO, 2013).

Esse ideal de matrimônio demanda ao casal que sejam felizes, que se amem e que criem esperanças em relação à felicidade e ao amor no casamento. Sendo assim, isto também acabou ocasionando algumas consequências, pois os casais começaram a criar grandes expectativas, grandes idealizações sobre o casamento e quando essas expectativas não se realizavam, acabavam por gerar conflitos. (COSTA, 2007 *apud* ROWE, 2010; MELO, 2013).

Bauman (2004) relata os conflitos centrais dos dias atuais que abrangem a aflição de mulheres e homens pelo relacionamento afetivo que possam gerar sentimentos de segurança e pertencimento. Entretanto, também nota-se que ambos acabam apresentando comportamentos de desconfiança de se conservarem juntos, pois não sabem se estão preparados para encarar as insatisfações de uma vida em comum e se tem disponibilidade para deixar de lado a liberdade individual tão apreciada e desejada.

Segundo Costa e Mosmann (2015), diferentes tipos de casais coexistem na atualidade, provocando questionamentos sobre a direção que as relações amorosas terão em longo prazo. As mudanças sociais, econômicas e culturais repercutem, em alguma medida, nas relações amorosas. Tais alterações podem ser um período de transição e, portanto, não são necessariamente positivas ou negativas, mas preconizam atenção e postura crítica frente ao diferente e ao desconhecido, e que poderá se repetir especialmente entre os casais mais jovens.

Segundo Tsai et al. (2009/2011) a FAP é considerada uma terapia idiográfica, testada de uma maneira diferente por todos que já tem praticado, ensinado, aprendido, pesquisado e escrito sobre o tema. A partir da relação terapêutica, a FAP visa modelar habilidades interpessoais no cliente, para que o mesmo se comporte com compaixão sobre seus valores e história de vida, e para que possa se tornar capaz de estabelecer relações de intimidade com outras pessoas também. Como exemplo, caso um casal busque a terapia por apresentarem problemas de intimidade, o terapeuta FAP precisa modelar essas habilidades interpessoais dentro da sessão, para que estas sejam generalizadas para fora da terapia, onde o casal conseguirá dar e receber afetos, incluindo o amor.

Além disso, as suposições em que a FAP se baseia primeiro, é de que as funções reforçadoras, eliciadoras e discriminativas dos comportamentos de um sujeito causam impactos em qualquer tipo de relação e na terapia não pode ser diferente. Caso essas funções ocorram dentro da sessão, produzirão mais efeitos no comportamento do cliente (TSAI et al., 2009/2011).

A essência da FAP se encontra no “aqui e agora”, deste modo é importante que os comportamentos problemas do cliente aconteçam dentro da própria sessão para poderem ser adequadamente consequenciados. Não apenas os comportamentos problemas, mas também os comportamentos de melhora. Para que os comportamentos de melhora aumentem de frequência. O terapeuta deve de uma maneira natural reforçar o cliente quando isso ocorrer através de suas ações e reações (TSAI et al., 2009/2011).

Segundo Kohlenberg Et. Al. (2011) na FAP uma importante área para avaliação são os comportamentos do cliente em seu ambiente natural (Os), sendo os comportamentos problemas (Os1), bem como os comportamentos

graduais de melhora (Os2). Quando se inicia a terapia, a investigação destes comportamentos auxilia na formulação inicial do caso, provendo informações importantes para o andamento do mesmo. Esses comportamentos podem servir de parâmetros para averiguar se estará acontecendo a generalização dos repertórios comportamentais modelado na sessão pelo terapeuta.

As análises funcionais das primeiras sessões são primordiais para o entendimento do caso, uma vez que esta tem por foco identificar os comportamentos relevantes emitidos pelos clientes. Esses comportamentos são chamados relevantes, visto que tem relação com o comportamento alvo, sendo identificado a partir de análise funcional. Esses CRBS são de extrema importância para a implementação do dito “Aqui e agora” da FAP (TSAI et al., 2009/2011). A seguir exemplos de CRB:

*CRBs 1: Problemas do cliente que ocorrem dentro da sessão.*

São comportamentos que ocorrem durante a sessão e que foram denominados problemas conforme as metas do paciente para a terapia. Esses CRBS 1 devem diminuir a periodicidade ao longo da terapia. Na maioria das vezes esses comportamentos são de esquiva que estão sobre controle aversivo. Abaixo veremos um exemplo de um comportamento problema clínico real.

- Um homem diz se preocupar muito com a sua família, com o seu casamento e com seu relacionamento com a esposa, juntos ele e a esposa decidem fazer terapia. Porém, ele sempre chega atrasado para terapia de casal, ou até mesmo falta as sessões.

*CRBs 2: Progressos do cliente que ocorre na sessão.*

São comportamentos de melhora do cliente que acontecem durante a sessão que estão associados aos CRBs1, ou seja, comportamentos de melhora que devem ser reforçados positivamente para que aumentem a frequência em que ocorrem ao longo de uma terapia com sucesso. Abaixo daremos alguns exemplos desse tipo de comportamento.

- O marido reclama que a esposa não se abre muito, que não há muita intimidade na relação deles. Na terapia ela é a que menos conversa, ela se esquiva quando entram em algum assunto importante e não fala o que aparentemente está sentindo. Neste caso a terapia poderia ter como propósitos terapêuticos a diminuição desta fuga generalizada, e aumento dos CRBs 2 tais

como: a cliente conseguir adentrar os seus sentimentos de tristeza, alegria, raiva, decepção e compartilhá-los na sessão.

*CRBs 3: Interpretação do comportamento descrita pelo cliente*

São comportamentos que se referem a fala do cliente sobre o próprio comportamento e o que os causa. Os CRBs 3 compõem-se de “interpretações” e “dar razões” do próprio cliente. Esses tipos de comportamentos englobam as descrições e observações do seu próprio comportamento e dos estímulos reforçadores, eliciadores e discriminativos que estão associados a ele.

Tais comportamentos são muito valiosos para a terapia analítica funcional quando estão ligados aos CRBs1 e CRBs2, pois ajudam na generalização dos CRBs2 para a vida cotidiana do cliente. Salienta-se ainda que a FAP tem como objetivo modelar os CRBs2 e utilizar os CRBs3 de maneira que facilite este objetivo. Existem terapeutas que infelizmente só se focam no repertório verbal de relatar um problema que acontece diariamente e deixam de analisar os comportamentos problemas (CRBs1) ou de reforçar os comportamentos de melhora (CRBs2) quando eles acontecem (TSAI et al., 2009/2011).

Além disso, os autores seguem dizendo que a FAP é um tipo de terapia que se baseia em princípios analíticos comportamentais, em seu íntimo, é uma terapia interpessoal que se constitui na importância da relação terapêutica na psicoterapia. Ainda segundo os autores,

Nos últimos 25 anos, o interesse na aliança terapêutica como um elemento essencial no processo terapêutico tem surgido de tal forma que pesquisadores de psicoterapias contemporâneas a definem amplamente como o elo colaborativo e afetivo entre terapeuta e cliente e suas habilidades para concordar nas metas e tarefas do tratamento (MARTIN, GARSKE & DAVIS, 2000 citado por TSAI et al., 2009/2011).

Inclusive muitos dos autores concordam que essa relação terapêutica é um indicativo de mudança. A FAP tem três pressupostos específicos que o terapeuta deve ter para construir uma relação terapêutica e poder usar isso como contexto de modificação: 1) o contexto terapêutico evoca os CRBs do paciente 2) por meio da aplicação de contingências na relação terapêutica se pode modelar os CRBs e 3) essas situações envolvem reforçamento natural (TSAI et al., 2009/2011).

Bem como, para Tsai et al. (2009/2011) na FAP quanto mais perto do local e tempo, o comportamento do paciente estiver da intervenção do terapeuta o

efeito da intervenção será mais forte. A FAP enfatiza que os CRBs2 devem ser reforçados de maneira natural, através de trocas verbais interpessoais. A psicoterapia analítica funcional opera contingências de reforçamento para que possam modelar melhores relações interpessoais.

Ainda assim, os terapeutas que escolhem trabalhar com a FAP não têm um manual que os instrua a como responder aos CRBs emitidos pelos clientes para que assim respondam de maneira natural, nesse sentido o terapeuta precisa estar atento ao “aqui e agora” da relação terapêutica para consequenciar tais CRBs de maneira efetiva. Desta forma os comportamentos governados por regras são evitados com a ajuda do terapeuta (TSAI et al., 2009/2011).

Portanto, existem inúmeras maneiras de responder naturalmente afim de diminuir os CRBs1 e de aumentar os CRBs2. Os terapeutas que utilizam a FAP devem utilizar seus próprios repertórios para responder naturalmente de acordo com cada CRB. A FAP dá ênfase no resultado interpessoal do comportamento do terapeuta e atitudes reveladoras para os clientes. Sendo assim, quando o terapeuta responde de maneira natural, pode modelar relações melhores no cliente e fazer que com isso promova nele a adaptação e generalização (TSAI et al., 2009/2011).

Zamignani e Banaco (2015) relatam que o atendimento com o casal é diferente do atendimento individual, visto que com o casal é visado o desenvolvimento de cada um dos indivíduos. Porém, perpassa nesse caminho a relação que o casal vai ter um com o outro e entre ambos com o terapeuta. Lembrando que técnicas específicas para tal público são de suma importância, pois estudar e identificar os padrões da interação, auxilia no desenvolvimento do processo de vinculação, compondo assim as ditas “habilidades terapêuticas”.

Segundo os autores acima citados, a terapia para casal se mostra mais eficaz quando o problema deste casal é o relacionamento, pois na terapia individual, como o nome já fala, trabalharia as questões do indivíduo em si e não propriamente do casal e de seu relacionamento conjugal.

A terapia de casal busca alcançar três objetivos complementares: o primeiro seria a conexão afetiva, sendo necessária uma certa abertura para uma nova interação e principalmente para a intimidade, buscando trabalhar temas que geralmente são evitados pelo casal, nesse caso pode ser necessário coragem (regra 2) do terapeuta para evocar tais temas em sessão. Porém, o

terapeuta pode trazer padrões de diálogos diferenciados, sendo assim a terapia um modelo a ser generalizado (regra 5) (ZAMIGNANI e BANACO, 2015).

Com esse primeiro vínculo estabelecido passamos para o segundo objetivo que é a comunicação afetiva. Muitos dos casais têm problemas na sua comunicação, e por esse motivo apresentam tentativas frustradas de diálogo e de conhecimento, dificultando o estabelecimento da intimidade. Logo o terapeuta tem que estar atento a essas interações (regra 1), para serem aperfeiçoadas, desenvolvidas e até mesmo reforçadas (regra 3) e se tornarem permanentes na relação entre os cônjuges (regra 5) (ZAMIGNANI e BANACO, 2015).

Deve se observar também qual o impacto (regra 4), ou seja, se a intervenção do terapeuta fez com que comportamentos de intimidade aumentassem de frequência tanto na terapia como fora dela, bem como analisar funcionalmente (regra 5), verificando a função que a comunicação tem para o relacionamento do casal e para cada indivíduo. Com exemplo, suponhamos que um casal que não tem intimidade e aparentemente não tem mais afeto entre si, mas possui filhos adolescentes e por causa disso precisam continuar casados para terminarem de criá-los. Tal casal evita falar sobre a relação e explorar os conflitos relacionais, deste modo podemos hipotetizar que a função dessa falta de intimidade se deve para evitar que o casamento se dissolva, pois assim não teriam ainda mais problemas com uma possível separação quando tentassem resolver os conflitos (ZAMIGNANI e BANACO, 2015).

Muitos relacionamentos conjugais são marcados por uma interação autoritária e abusiva de uma das partes, fazendo com que essa interação seja reproduzida em outros âmbitos, como no relacionamento com os filhos, no trabalho, na universidade e em outros lugares. No processo terapêutico o terceiro objetivo é a comunicação não coercitiva, partindo primeiramente do terapeuta para com cada indivíduo. O cliente pode ter dificuldade de se expressar e esse CRB 1 acaba por aparecer primeiramente na relação terapêutica, o que possibilita que o terapeuta modele as habilidades interpessoais do cliente, por evocar comportamentos de exposição do cliente, para que posteriormente ele possa generalizar (ZAMIGNANI e BANACO, 2015).

O terapeuta tem o papel também de identificar os padrões das comunicações coercitivas, analisando as possibilidades de se ter uma interação mais reforçadora para ambos, possibilitando que o casal fique atento aos

comportamentos de melhora de seu parceiro, para posteriormente reforça-lo. O casal pode estabelecer metas para um relacionamento de maior intimidade, o que pode ser evocativo para diferentes comportamentos. Talvez as melhoras sejam mínimas e muito sutis no início, por isso cada cônjuge deve estar atento aos comportamentos de seu parceiro. Não se deve esperar logo nas primeiras sessões um grande resultado, visto que é um processo de modelagem até a chegada do comportamento final (ZAMIGNANI e BANACO, 2015).

Zamignani e Banaco (2015) pontuam que algumas habilidades terapêuticas são necessárias para evocar certas classes de respostas, e essas habilidades auxiliarão para que os objetivos e as metas sejam alcançados. A instalação de esperança é uma delas, visto que muitas relações conjugais têm se baseado na satisfação do indivíduo de suas necessidades e quando não conseguem tal satisfação se separam, para mediar essa situação, o terapeuta busca compreender as expectativas que o casal tem na terapia, para começar a ajustar os objetivos.

Para promover a afinidade entre o casal, o terapeuta pode buscar, a partir dos relatos, fatores que eles têm em comum, tais como: pensamento perturbadores, fantasias, desejos e metas que talvez antes da terapia eles nunca revelaram para o seu parceiro. Diminuindo a sensação que um cônjuge tem de singularidade, visto que não sabe comunicar para o outro sobre si mesmo. Logo o controle sobre o outro diminui, visto que a intimidade vai aumentando. Essa partilha de informações é importante para os casais que não tem muita comunicação (ZAMIGNANI e BANACO, 2015).

A principal vantagem da terapia para casal, comparada terapia individual, é a variedade de formas de interação entre o terapeuta – cliente, cliente – cliente e casal – terapeuta. Com isso, o casal pode incentivar um ao outro, bem como cobrar o outro para realizar as metas e identificar os avanços mútuos. Outra vantagem é que, o terapeuta pode possibilitar interações para que o comportamento de um dos cônjuges possa ser a variável terapêutica a agir sobre o outro. Assim, o casal pode entrar imediatamente em contato com as consequências de seus comportamentos sobre o seu parceiro, tornando a terapia uma oficina de experimentações (ZAMIGNANI e BANACO, 2015).

Segundo Zamignani e Banaco (2015) as primeiras sessões são diferentes das demais, pois, de acordo com Melo, Aureliano e Zamignani (2014) nas

sessões iniciais as classes de repostas mais habituais são as de solicitação de relato, interpretação e empatia.

A verbalização de empatia é uma forma de acolhimento que fortalece o vínculo terapêutico. Auxiliando o terapeuta a identificar já nas primeiras sessões alguns padrões básicos da interação entre os cônjuges, visto que ele está em contato direto com a comunicação entre eles, e através da Interpretação a explicação destes padrões se faz viável. Já nas sessões mais avançadas o padrão principal é a de solicitação de reflexão, visando possibilitar a identificação de padrões de comunicação, a auto-observação, e o aumento de autorregras que evoquem comportamentos mais permanentes (MELO, et. al.. 2014 *apud* ZAMIGNANI e BANACO, 2015).

Segundo Ormont (1992), *apud* Zamignani e Banaco (2015), o terapeuta deve possibilitar um melhor contato e vínculo entre o casal, auxiliando-os a contar sobre suas experiências e a revelar algo que não seja comum em uma conversa habitual com o cônjuge. O terapeuta pode elaborar perguntas que incentivem o relato, e depois buscar a solicitação de reflexão através de perguntas para o parceiro que escutou, para que ele possa se colocar no lugar do outro e imaginar como o cônjuge que relatou está se sentindo, trabalhando também aí a empatia.

O terapeuta no manejo das interações pode ter algumas complicações, como quando houver algum período de silêncio entre o casal, o terapeuta pode facilitar a retomada do diálogo através de perguntas. Na interação do casal um cônjuge pode acabar se sobrepondo sobre o outro e trazendo a terapia somente para si e para suas questões, neste momento as perguntas podem ajudar a voltar ao foco da comunicação (ORMONT 1992, *apud* ZAMIGNANI e BANACO, 2015).

A terapia para casal na FAP possibilita o progresso das relações sociais, visto que promove o diálogo e a comunicação entre os cônjuges. Porém para isso o terapeuta deve sempre se lembrar que ele é o condutor, tendo que estar atento no desenrolar desse progresso, sempre buscando que os pacientes tenham interações saudáveis e satisfatórias, visando a generalização desta relação terapeuta – casal para além da sala do consultório (ZAMIGNANI e BANACO, 2015).

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Analisando o levantamento realizado, e tendo como base a pesquisa exploratória, podemos destacar que tal estudo trouxe informações a respeito das constituições conjugais nos dias atuais, como também de algum tempo atrás. Percebeu-se que tais estudos se desenvolveram de maneira aprimorada e criativa, sendo que novas informações e mais atualizadas foram surgindo. A respeito desse aspecto, salienta-se que a percepção que se tinha dos relacionamentos conjugais antigamente se modificou de maneira considerável.

Os casais têm criado grandes expectativas de júbilo no casamento e isto pode acabar gerando decepções que conseqüentemente acabarão se tornando conflitos na relação. Muitos cônjuges ao longo do casamento acabam perdendo a intimidade e esquecendo o que fez com que desejassem ficar juntos, ou talvez o que era reforçador antes já não é mais.

A partir dos estudos realizados, constatamos que a terapia mostra-se como meio para os casais poderem obter uma ajuda mais eficaz, onde o terapeuta pode evocar nos clientes as respostas para essas indagações, buscando a partir da fala dos mesmos o que eles tem em comum, coisas que muitas vezes antes da terapia nunca havia sido exposto na relação. O que é de grande valia para o casal reconquistar a intimidade um com o outro.

Diante disso, se destaca que o trabalho realizado pelo terapeuta na FAP implica no progresso de uma relação verdadeira de intimidade que acontece entre duas pessoas presentes. O terapeuta deve ter uma escuta sempre ativa, estar sempre atento aos impactos que seus comportamentos que geram nos clientes. Entende-se que o foco da terapia não é salvar o relacionamento conjugal, mas proporcionar habilidades interpessoais aos casais para que criem relações de intimidade fora da terapia.

## 5. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, T. Rotina em casais: alguns manejos comportamentais. Pessoa, Candido V. B. B., org. II. Costa, Carlos Eduardo, org. III. Benvenuti, Marcelo Frota, org. **Comportamento em Foco 1**. São Paulo: Associação Brasileira de Psicologia e Medicina Comportamental – ABPMC, 2011, p. 9 – 17.

BAUMAN, Z, 1925 – **Amor líquido: sobre a fragilidade dos laços humanos**. Zygmunt Bauman; tradução Carlos Alberto Medeiros. Rio de Janeiro: Zahar, 2004.

CONTE, F. C. S; BRANDÃO, M. Z. S. **Eventos que o clínico analítico comportamental deve atentar nos primeiros encontros: das vestimentas aos relatos e comportamentos clinicamente relevantes**. In: Borges Et. AL. Clínica analítico-comportamental: aspectos teóricos e práticos. São Paulo. Artmed Editora S.A., 2012, p. 128-137.

COSTA, Crístofer Batista; MOSMANN, Clarisse Pereira. Relacionamentos conjugais na atualidade: percepções de indivíduos em casamentos de longa duração. **Revista da SPAGESP**. 16(2), 16-31. vol.16 no.2 Ribeirão Preto 2015. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v16n2/v16n2a03.pdf>>. Acesso em: 16 de novembro de 2016.

KOHLBERG, R. J.; TSAI, M. **Psicoterapia: Analítica Funcional: Criando Relações Terapêuticas Intensas e Curativas**. ESETec, Santo André: 2006.

MELO, Luana A. de Andrade. **União Estável x Separação de Fato**. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <[http://www.emerj.tjrj.jus.br/paginas/rcursodeespecializacao\\_latosensu/direito\\_processual\\_civil/edicoes/n1\\_2013/pdf/LuanaAyresdeAndradeMello.pdf](http://www.emerj.tjrj.jus.br/paginas/rcursodeespecializacao_latosensu/direito_processual_civil/edicoes/n1_2013/pdf/LuanaAyresdeAndradeMello.pdf)>. Acesso em: 03 de outubro de 2016.

MEYER, Sonia Beatriz; VILLAS-BÔAS, Alessandra; FRANCESCHINI, Ana Carolina T.; OSHIRO, Claudia Kami Bastos; Et Al. **Terapia analítico-comportamental: relato de casos e de análises**. São Paulo: Paradigma Centro de Ciências e Tecnologia do Comportamento, 2015.

MOREIRA, Márcio Borges, Carlos Augusto de Medeiros. **Princípios básicos de análise do comportamento** – Porto Alegre: Artmed, 2007.

SILVEIRA, Denise Tolfo; CÓRDOVA, Fernanda Peixoto. Unidade 2 – A pesquisa científica. GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo (Org.). **Métodos de Pesquisa**. Editora da UFRGS, 1ª edição, Porto Alegre, 2009. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>>. Acesso em: 17 de novembro de 2016.

TSAI, M; KOHLBERG, R. J.; KANTER, J. W.; KOHLBERG, B.; FOLLETTE, W. C.; CALLAGHAN, G. M. **Um Guia para a Psicoterapia Analítico Funcional (FAP): Consciência, Coragem, Amor e Behaviorismo**. ESETec, Santo André: 2011.

ZAMIGNANI, D. R.; BANACO, R. A. Teoria e aplicação – Habilidades para a condução da terapia de grupo. KOVAC, R. Associação Paradigma – centro de ciências e tecnologia do comportamento. **Boletim Paradigma**. São Paulo, vol. 10, agosto de 2015, p. 3-8.