

O potencial da FAP como terapia culturalmente responsiva

The potential of FAP as a culture responsive therapy

Luc Vandenberghe¹

[1] Pontifícia Universidade Católica de Goiás | **Título abreviado:** FAP como terapia culturalmente responsiva | **Endereço para correspondência:** Av. Ruy Barbosa, Qd. 148 Lt. 12 Casa 1, Setor Jáo, Goiânia/GO. CEP 74674-070 | **Email:** luc.m.vandenberghe@gmail.com | **doi:** doi.org/10.18761/vecc19102222

Resumo: A Psicoterapia Analítica Funcional (FAP) apresenta características que dificultam e outras que facilitam o trabalho com clientes que não pertencem à mesma cultura que o terapeuta. Após uma breve consideração de algumas tendências na literatura a respeito da psicoterapia culturalmente sensível e responsiva, características da FAP são discutidas que são aptas a favorecer o atendimento culturalmente competente. São oferecidas sugestões sobre como otimizar essas características para tornar o tratamento mais culturalmente responsivo. Isto ocorre (1) pela utilização dos pontos de vista e os recursos do cliente, (2) pelo foco na resolução imediata dos problemas que ocorrem na relação terapêutica e (3) pela intensificação da auto-observação e das vivências diversas do terapeuta. Visto pelas lentes da FAP, ao invés de ser um problema, diferenças culturais podem se tornar aliadas do processo terapêutico.

Palavras-chave: FAP, terapia culturalmente sensível, responsividade cultural.

Abstract: Functional analytic psychotherapy (FAP) has features that make it difficult to work with clients who do not belong to the same culture as the therapist, as well as features that make this work easier. After briefly considering some trends in the literature regarding culture sensitive and culturally responsive psychotherapy, features of FAP are discussed that are apt to favor culturally competent treatment. Finally, suggestions are offered for optimizing the use of these features to make therapy more culturally responsive. These involve (1) using the client's points of view and resources, (2) a focus on the immediate resolution of problems that occur in the therapeutic relationship, (3) and the intensification of therapist self-observation and diverse experiences. Seen through the lens of FAP, instead of being a problem, cultural differences can become allies of the treatment process

Keywords: FAP, culture sensitive therapy, cultural responsiveness.

Oferecemos, nesse texto, uma reflexão sobre o tratamento de clientes que são diferentes do terapeuta em alguma dimensão cultural. Focamos no caso específico da Psicoterapia Analítica Funcional (FAP), porém, reconhecendo que muito do que é dito aqui pode ser transferido para a Terapia Analítica Comportamental ou a Terapia por Contingências de Reforçamento, abordagens com similaridades epistêmicas importantes.

Tradicionalmente, as preocupações transculturais foram pouco contempladas no treinamento em FAP, e terapeutas em supervisão sentem falta de formação a respeito de tratamento de clientes diversos. Conversações diretas e críticas sobre cenários culturais e identidades podem ser um acréscimo valioso aos contextos de treino de terapeutas (Muñoz-Martinez et al., 2022). Também há poucas publicações sobre competência cultural na FAP. Por isso, o presente artigo faz referência à literatura multicultural mais ampla proveniente de outras abordagens terapêuticas.

Adaptação cultural

Por que a cultura se tornou um assunto crítico na área da psicoterapia? De maneiras implícitas ou explícitas, os diferentes modelos terapêuticos definem habilidades sociais como sendo adequados, e comportamentos com outras topografias como inadequados, descrevem certas maneiras de pensar como racionais e outras, como distorcidas. Isso ocorre também a respeito de estratégias de autogerenciamento e várias outras dimensões da vida. Ao trazer os modelos para a prática clínica, é sempre necessário verificar se tais definições fazem sentido no grupo do cliente, se são aceitas dentro da sua cultura.

Estratégias interpessoais que ajudam a obter apoio, ser ouvido e compreendido etc. não são universais. O que é assertividade num grupo, pode ser desaforo em outro. A gentileza ou compaixão de um grupo, pode parecer bajulação ou servilismo em outro. As maneiras convencionais de resolver problemas de um grupo, podem parecer insanidade num outro. Não se trata só de diferenças étnicas ou regionais. Devemos também considerar divergências religiosas, de classes socioeconômicas, famílias etc.

Além disso, modelos de tratamento psicológico geralmente propõem técnicas e atividades terapêuticas. Essas também não se encaixam naturalmente em todas as culturas (Bemak & Chung, 2021; O’Keefe et al., 2021). O grupo do cliente pode dispor de estratégias curativas ou de resolução de problemas que o terapeuta não conhece. Por esses motivos, é necessário adaptar nossos tratamentos para envolver as expectativas, os hábitos e as perspectivas da comunidade à qual o cliente pertence.

Muito trabalho foi feito, no passado, para adequar protocolos de tratamento às necessidades culturais de clientes. Adaptações podem consistir na modificação das atividades típicas de tratamentos consagrados ou na introdução de certo conteúdo novo no tratamento. Mas podem também ser muito mais sutis. Podem consistir em modificações da maneira de interagir com o cliente, no apreço do que as intervenções significam no seu contexto cultural ou na ativação de apoio comunitário para o tratamento (Cheng & Sue, 2014).

Numa revisão sistemática concernente à Terapia Comportamental Dialética, Haft et al. (2022) descrevem uma variedade de adaptações feitas para minorias étnicas em países ocidentais e outras feitas para o uso em países não ocidentais ou em desenvolvimento. As adaptações geralmente dizem respeito à linguagem (a terminologia) usada para explicar técnicas e atividades, à escolha de metáforas que são melhor compreendidas pelo grupo alvo, acréscimo de conteúdo baseado em saberes e valores culturais, incorporação de conceitos especificamente relevantes para o grupo, modificação de métodos para alinhá-los a práticas culturais e envolvimento do contexto mais amplo, enfatizando experiências e desafios com os quais o grupo alvo lida com frequência, no seu dia a dia. Os autores apontam evidência de que essas adaptações são bem aceitas pelos clientes.

Anik et al. (2021) apresentaram uma revisão sistemática de estudos feitos sobre a eficácia de adaptações culturais de terapia cognitiva e de ativação comportamental como tratamentos de depressão. Relataram resultados melhores com protocolos adaptados à cultura dos clientes que os obtidos com protocolos não adaptados. Os tratamentos adaptados ao grupo étnico, que é majoritário no país onde foram usados, se mostraram mais eficazes que os adaptados a grupos minoritários.

As adaptações acessam também características temporárias e situacionais do grupo ao qual o cliente pertence por exemplo, fazer parte de uma onda de refugiados, deslocados por causa de guerras ou desastres naturais. Grupos que passaram por tais experiências terão necessidades diferentes e maneiras específicas de ver a realidade. Incluí-los no tratamento beneficia a eficácia (Bemak & Chung, 2021; Unterhitzberger et al., 2021).

Um problema é que as adaptações feitas para uma etnia ou subgrupo da sociedade impõem certo conceito do grupo ao qual o cliente pertence. Por mais empiricamente validadas que sejam, eles podem se tornar estereótipos ou referências rígidas. Estratégias mais flexíveis de adaptação são necessárias. Um bom exemplo foi descrito por Lotzin et al. (2021), que usaram grupos focais envolvendo a própria população que é alvo das intervenções terapêuticas (no caso um grupo de refugiados), para identificar elementos culturais que devem ser incluídos no tratamento.

La Roche (2021) distingue dois paradigmas que estão implicitamente presentes na literatura. O primeiro trata de grupos minoritários. Orienta terapeutas que pertencem ao grupo dominante na sociedade a examinar seus vieses e suposições culturais para evitar que esses corrompam o tratamento, a aprender sobre as características e valores do grupo do cliente e a traduzir as características culturais do cliente em habilidades efetivas para avaliar, compreender e engajar a pessoa. Um problema com esse paradigma é que levou para o desenvolvimento de tratamentos separados adaptados para grupos étnicos, o que contradiz o ideal multicultural.

O segundo paradigma orienta terapeutas a explorar como o cliente constrói os significados ligados à sua identidade, suas vivências pessoais, sua relação com o terapeuta e com diferentes influências culturais. A cultura não se limita às interações proximais, mas inclui as maneiras em que pessoas se situam nas redes sociais, nas conexões globais e nas dimensões políticas. É preciso considerar os componentes fluidos da identidade. A caracterização que La Roche faz desse segundo paradigma condiz com estudos que tentam delinear os parâmetros de uma experiência psicoterápica adequada. Essa visão não propõe mudanças estruturais,

mas maior atenção para as microhabilidades (*microskills*) do terapeuta que facilitam o proveito do tratamento pelos clientes (p. ex. Arora et al., 2022; Brown, 2008).

O que a prática da FAP pode aprender dessa literatura? Não há dúvida que seja necessário fazer adaptações e desenvolver habilidades avançadas para trabalhar com pessoas culturalmente divergentes. Mas isso não pode ofuscar o perigo que existe na tentativa de definir o que essas pessoas precisam em função das crenças, dos valores ou das atitudes que caracterizam a cultura delas. Tentar compreender as necessidades de grupos específicos através do delineamento de suas características promove a ilusão de uma essência que define a cultura e que explica o comportamento do cliente. A abordagem analítica funcional é antiessencialista (Vandenberghe, 2008). Rejeita a utilização de tais essências explanatórias. De que forma, então, devemos levar diferenças culturais em conta?

Riscos para a FAP em situações transculturais

Uma abordagem que rejeita o essencialismo cultural fica como se fosse sem bússola na busca de adaptação a diferentes culturas. É difícil decidir ao que exatamente devemos nos adaptar, se não aceitamos uma caracterização da cultura do cliente. É difícil adaptar os objetivos e comportamentos alvos à cultura do cliente, já que a FAP não trabalha com topografias de habilidades predeterminadas. É difícil adaptar a técnica ao grupo do cliente, porque a FAP é uma terapia baseada em processo.

Especialistas em FAP resistem à ideia de padronizar ou protocolizar a FAP, porque isso pode prejudicar a diversidade e flexibilidade da abordagem (Muñoz-Martínez et al., 2022). Talvez a maneira mais simples de descrever o problema é dizer que numa abordagem tão profundamente idiográfica e contextual, é difícil de identificar exatamente o que deve ser adaptado à cultura do cliente. Tudo na FAP é fluido. Mesmo assim, precisamos levar o desafio das diferenças culturais a sério.

O mecanismo de intervenção – sendo o responder genuíno e espontâneo do terapeuta ao comportamento do cliente – demanda que sempre nós faze-

mos perguntas do tipo: O que está ocorrendo agora é relevante para os objetivos do cliente? De que maneira? O que o cliente faz comigo agora faz parte da classe de respostas que ajuda ou atrapalha o cliente na sua vida fora do consultório? Que comportamento estou reforçando ou enfraquecendo agora?

Divergências entre cliente e terapeuta podem tornar-se problemáticas por vários motivos. Uma melhora comportamental do cliente não necessariamente está de acordo com as expectativas culturais do terapeuta. O terapeuta pode não possuir repertórios que se assemelhem aos comportamentos clinicamente relevantes do cliente. As formas pelas quais o terapeuta expressa seus sentimentos em resposta ao comportamento clinicamente relevante pode não ter o mesmo efeito no cliente, como na comunidade que moldou o comportamento do terapeuta. Certas reações do terapeuta ao cliente podem ser irrelevantes no seu contexto cultural. Um comportamento que tem certo efeito no grupo do cliente pode não evocar uma resposta semelhante no terapeuta, e este pode não detectar as funções desse comportamento.

Adaptação, sensibilidade e responsividade

Ridley et al. (2021) distinguem três correntes na literatura sobre terapia multicultural: um trata do terapeuta que deve estar fluente na cultura do cliente ou até fazer parte do mesmo grupo, um segundo, trata da adaptação de protocolos e o terceiro, do processo, isto quer dizer, dos mecanismos por trás da mudança terapêutica. Da revisão de literatura, os autores concluem que todos os três sofrem de problemas de simplificação e confusão conceitual.

Continuo considerando a melhor definição de sensibilidade cultural, aquela construída por Zayas et al. (1996) a partir de opiniões de terapeutas. De acordo com ela, conduzir terapia culturalmente sensível consiste em (a) estar consciente da existência de diferenças, (b) ter conhecimento da cultura do cliente, (c) distinguir cultura de patologia e (d) considerar a cultura durante o tratamento. O conceito de responsividade cultural acrescenta a essa sensibilidade o uso ativo das características pessoais, das experiências e das perspectivas de clientes etnicamente diversos como guia para providenciar

intervenções mais efetivas para eles (Beaulieu & Jiminez-Gomes, 2022).

Jiminez-Gomes e Beaulieu (2022) argumentam que a análise aplicada do comportamento tem algumas características em comum com o movimento da responsividade cultural. Ambos repudiam generalizações a partir de médias da população e analisam o comportamento do indivíduo a partir da identificação das variáveis que o influenciam. Ambos realçam o ambiente social nas suas análises e na sua atuação e especialmente essas variáveis ambientais que podem mudar e gerar diferenças que sejam socialmente relevantes. Ambos estabelecem os objetivos de maneira colaborativa com os clientes, estão ligados à validade social dos tratamentos e engajam-se continuamente em autoavaliação.

A FAP compartilha das mesmas características apontadas por Jiminez-Gomes e Beaulieu (2022). Ela também é uma abordagem focada no indivíduo, trabalha com as variáveis ambientais que influenciam os assuntos tratados na terapia e estabelece suas metas e estratégias de maneira colaborativa. Além disso, Vandenberghe (2008) apontou três características da FAP que podem tornar a terapia mais sensível: o foco na vivência concreta, o foco na função e a inclusão do comportamento do terapeuta na análise. Essas qualidades são relevantes para o segundo paradigma descrito por La Roche (2021), discutido anteriormente. Na seguinte seção, descrevemos em mais detalhes como essas três características podem ser vantagens transculturais.

Vantagens da FAP

Nessa seção, as características da FAP que dificultam a adaptação cultural, como descritas, são reconsideradas para destacar nelas itens que podem favorecer a responsividade cultural. A fluidez técnica, a falta de protocolo e o fato de que o mecanismo de mudança da FAP é nada mais que o responder espontâneo e genuíno do terapeuta, não é somente um desafio para a adaptação transcultural. Tentamos mostrar que os próprios procedimentos da FAP podem ser precisamente as microhabilidades que constituem o cerne da atuação culturalmente responsiva.

O foco na experiência concreta

A FAP se interessa no comportamento do cliente, nos efeitos do comportamento sobre outra pessoa, e como esses efeitos podem influenciar o cliente. Busca entender quais comportamentos contribuem para os problemas do cotidiano e quais promovem melhoras na vida do cliente. Quanto mais concretas as questões são, menos elas são restritas a uma cultura só. Quanto mais concretas, maior a probabilidade que podem ser abordadas da mesma forma nos grupos mais diversos. Em diferentes culturas, tristeza, alegria, arriscar-se, resolver um problema e ficar preso em outro se assemelham mais do que as explicações que são dadas para eles.

Trabalhar com dados concretos ajuda trazer à tona informações sobre o grupo do cliente, exatamente onde forem relevantes para o problema do cliente. Facilita a detecção das consequências que o cliente experimenta e o contexto cultural que precisa ser levado em conta. Facilita a comunicação franca entre cliente e terapeuta, incluindo a expressão de necessidades culturalmente específicas.

Privilegiar a experiência palpável é um antídoto contra o mal da psicoterapia de se perder nas explicações e justificativas, ou de buscar segurança em conceitos abstratos. Excesso de controle verbal é, muitas vezes, prejudicial. As explicações e justificativas podem ofuscar elementos concretos mais relevantes para o tratamento. Sem a proteção de explicações teóricas, o terapeuta estará mais vulnerável na relação com o cliente, mas também mais aberto a *feedback* relevante.

A escolha para o concreto implica num desengajamento intencional de modelos explicativos e numa atenção maior ao contexto e aos objetivos durante a interação com o cliente. É a habilidade de prestar atenção ao que realmente está acontecendo entre si e o cliente e ao mesmo tempo, estar consciente da nossa razão de estar ali, de nossas reações involuntárias e dos efeitos destas sobre o cliente.

O foco na função

O uso da análise funcional tira o foco da topografia. Torna possível entender experiências topograficamente diferentes pelas suas similaridades funcionais. Como exemplo, um padrão de interação familiar do cliente pode ser desconhecido para o terapeuta, mas as suas funções, como evitar confli-

tos ou obter apoio, existem igualmente na cultura do terapeuta.

Ao usar princípios básicos para guiar a avaliação e a intervenção, atuamos num nível de análise que se sobrepõe às diferenças culturais. O conteúdo das regras que as pessoas seguem pode ser bem diferente de cultura para cultura. Além disso, um grupo moldará repertórios mais extensos de seguimento de regras em seus membros que outro grupo. Mas o controle verbal em si funcionará de forma semelhante. Os reforçadores terão topografias diferentes, mas o reforçamento ocorre de maneira semelhante (Vandenberghe, 2008).

Para integrar os pontos fortes do grupo do cliente é necessário entender suas funções. As vantagens das práticas típicas da cultura podem, desta forma, ser aproveitadas para tornar a formulação do caso mais completa e o tratamento mais eficiente. Elas podem ter topografias que parecem exóticas para o terapeuta, mas serão perfeitamente compreensíveis a partir das suas funções. Por mais que a topografia seja diferente, entender um comportamento como evitação, fuga ou aproximação e identificar se é mantido por reforço negativo ou positivo elucida seu sentido.

A inclusão do terapeuta na análise

Acreditamos que o comportamento do terapeuta é influenciado pelo cliente tanto quanto o do cliente é influenciado pelo terapeuta. Isto nos permite usar o efeito que o cliente tem sobre o terapeuta na análise funcional. As respostas do terapeuta podem conter pistas a respeito das contingências que operam dentro do relacionamento. Precisamos compará-las com as contingências que operam na vida cotidiana do cliente. Portanto, exploramos como os pensamentos e sentimentos do terapeuta podem ser usados para ajudar a moldar repertórios mais úteis para o cliente. Ao fazer isso, fatores que são específicos da cultura do cliente serão naturalmente envolvidos.

A inclusão do comportamento do terapeuta na análise funcional é uma vantagem transcultural de várias outras formas. Já que o tratamento diz respeito ao que acontece entre terapeuta e cliente, erros e mal-entendidos culturais podem ser usados como oportunidades para fazer a terapia avançar. Até a maneira em que o cliente lida com o fato de ser mal

compreendido, ou como responde a uma ruptura no relacionamento, podem jogar luz nos seus problemas do cotidiano e permitir desenvolver novos repertórios no relacionamento com o terapeuta.

A comparação das interações entre terapeuta e cliente com as experiências de vida diária do cliente abre uma janela sobre as variáveis culturais. Ao observar o impacto que as respostas do terapeuta têm sobre o comportamento do cliente, obtém-se *feedback* a respeito da adequação cultural de suas intervenções. Esse procedimento desmascara erros e preconceitos culturais em tempo real. A longo prazo, observar como seu comportamento afeta clientes de diversas origens ajudará os terapeutas a aprimorar sua compreensão de si mesmos como pessoas com uma história racial, uma socialização de gênero, e de classe social.

Como otimizar essas vantagens na sessão?

Para uma atuação culturalmente competente, os pontos fortes da FAP discutidos nas seções anteriores devem ser ativamente aproveitados no desenvolvimento da conceituação do caso e no decorrer de todo o tratamento. Os parágrafos que seguem sugerem que o terapeuta deva engajar-se em três atividades para realizar isto.

Utilizar os pontos de vista e os recursos do cliente

Ao definir os problemas do cliente em termos das situações em que ocorrem e das consequências que eles têm nessa situação, evita-se a falácia de reificar comportamentos como expressões de um traço cultural subjacente. A coleta dos dados concretos e a análise funcional são feitos em diálogo com o cliente. Desta forma é possível entender e validar a perspectiva do cliente tanto sobre seu problema quanto sobre suas metas terapêuticas. No processo, as normas culturais do cliente e as da cultura dominante poderão ser discutidos, como também seus efeitos sobre o cliente e sobre o processo terapêutico. Tais conversações abertas permitem integrar as questões culturais que são importantes para o cliente de forma flexível e individualizado em função das necessidades pessoais, evitando os estereótipos.

Como modelo de atuação baseado em reforçamento natural, a FAP incorpora um viés a favor das características positivas dos clientes. Identifica os pontos fortes e recursos pessoais e sociais que o cliente tem durante a construção da formulação do caso e os usa para favorecer a mudança terapêutica (Tsai et al., 2012). Como membro de sua comunidade, o cliente pode ter adquirido habilidades interpessoais, de auto manejo, ou estratégias de solução de problemas. Todos esses recursos podem ser mobilizados no desenvolvimento de repertórios de vida mais eficazes.

Às vezes os recursos culturais do cliente mesmo quando amplos e variados podem estar velados. Hays (2001) distingue entre recursos ambientais disponíveis em comunidades específicas e recursos interpessoais. O primeiro tipo se refere a espaços de encontro, recreação, regeneração, ou expressão artística. O segundo envolve modos específicos de organização de laços sociais ou familiares, de comunicação em torno de problemas, de ajuda mútua e solidariedade. Cabe ao terapeuta explorar esses recursos e mobilizá-los para que possam ser usados a favor da mudança terapêutica e da generalização posterior de melhoras.

O terapeuta deve prestar atenção às maneiras em que a história do cliente como membro da sua comunidade influencia seu comportamento. Em certos casos, precisa também explorar como a história da comunidade moldou os valores e as estratégias interpessoais e de auto manejo do grupo. Ser membro de uma minoria com um passado de exploração ou marginalização, ser imigrante ou refugiado pode favorecer classes comportamentais que mantêm os problemas do cliente; mas pode também produzir ferramentas inusitadas para enfrentar adversidades. A relação terapeuta-cliente deve ser usada para apoiar os pontos fortes tanto pessoais quanto culturais.

As metas e o planejamento do tratamento devem ser consistentes com as proibições religiosas e culturais sustentadas pelo cliente. Ao mesmo tempo, precisa tomar cuidado de não fortalecer fuga ou esquiva que fazem parte dos problemas do cliente. Aqui também precisa-se questionar a função. O cliente usa a proibição como pretexto para fugir de que exatamente? Seguir as proibições tem outras consequências além de evitar eventos aversivos?

Trata-se realmente de fuga/esquiva, ou está se envolvendo de maneiras produtivas e saudáveis com os valores espirituais em questão? (Vandenberghe, 2002). Rejeitar uma proposta do terapeuta por motivos culturais pode ser um comportamento clinicamente relevante relacionado ao problema (CRB1), como sugerido acima. Nesse caso, deve ser desafiado. Alternativamente, pode ser uma forma de colocar limites ao comportamento diretivo do terapeuta. Pode ser um CRB2 para um cliente que tem dificuldades de impor limites nos outros na sua vida cotidiana.

Não basta transmitir respeito pelos valores e práticas do cliente. É preciso desenvolver e aplicar intervenções consistentes com eles. Em caso de divergências, alternativas culturalmente aceitáveis devem ser encontradas. Não raramente é possível mobilizar práticas religiosas e perspectivas espirituais que o cliente já endossa, mas ainda não usa para alcançar seus objetivos terapêuticos (Vandenberghe, 2005).

Negociar os tabus culturais do cliente pode evocar CRB e oferecer oportunidades de aprendizagem ao vivo. Considere, por exemplo, uma cliente que tinha dificuldades nos seus relacionamentos. Tanto seus namoros quanto seus empregos duravam muito pouco e terminaram em brigas épicas. Ela rejeitou as sugestões do terapeuta como sendo inaceitável para seu grupo, e recusou de engajar-se num diálogo a respeito. Exigiu que o terapeuta conhecesse sua cultura sem que ela tivesse que falar sobre ela. Ao discutir a similaridade com conflitos do cotidiano nos quais a cliente achou que outras pessoas precisam conhecer seus desejos, sem que ela precisasse informá-los, concordou-se que se tratava de um CRB1. No decorrer de situações similares em sessões posteriores, ela aprendeu a expressar suas necessidades e lidar com diferenças de opinião (CRB2).

Reconhecer e resolver problemas enquanto ocorrem na sessão

Erros cometidos pelo terapeuta, podem trazer dimensões de opressão sistêmica para dentro da relação terapêutica. Microagressões culturais ou raciais podem inviabilizar a terapia (Marmarosh, 2022). Exemplos de erros são desacreditar a experiência que o cliente tem da sua identidade e lugar social, ou limitar a oportunidade de ele descrever a sua compreensão do seu contexto (Lee et al., 2022).

Desmantelar essas dimensões de opressão envolve as microhabilidades do terapeuta: a validação explícita da identidade e das experiências de opressão e o acolhimento de soluções que vem de fora da cultura do terapeuta (Arora et al., 2022). Quais microhabilidades da FAP podem ser relevantes aqui?

Chama atenção que ter interesse para relacionamentos é considerado uma competência para terapeutas FAP. Isto faz sentido, considerando que o processo de cura é o resultado das ações interpessoais do terapeuta na sessão. Os critérios de competência na abordagem envolvem habilidades para construir relacionamentos de cuidado, apoio e confiança, honrar a humanidade e o respeito. E essas habilidades terapêuticas são cultivadas na supervisão da FAP, num contexto de conexão autêntica e profunda, com respeito para os limites pessoais (Muñoz-Martínez et al., 2022).

Quando um erro acontece, é necessário, em primeiro lugar, assumir o erro e colocar-se à disposição para remediá-lo. É preciso identificar as variáveis independentes que influenciaram o erro, não só para poder mudá-las, mas também para aumentar a consciência das origens dos erros. Às vezes, algum comportamento do cliente evocou a resposta problemática do terapeuta. Que informação isso acrescenta à formulação do caso do cliente? O que diz a respeito de vieses ou vulnerabilidades do terapeuta? Ao mesmo tempo, deve-se observar se o incidente evocou um CRB1 ou um CRB2 do cliente, para que o terapeuta possa responder de forma contingente.

Microagressões cometidas pelo cliente contra o terapeuta (p. ex. atingindo o grupo racial, a orientação sexual ou religiosa do terapeuta) também podem ser clinicamente relevantes. Podem ser CRB1, quando fazem parte dos problemas que o cliente experiencia com outras pessoas fora da terapia. Podem ser CRB2, quando fazem parte de uma classe de respostas que o cliente deveria desenvolver e afinar. Por isso, devem ser aproveitados como oportunidades de aprendizado ao vivo. As respostas contingentes do terapeuta podem ajudar a moldar esses repertórios e torná-los mais eficientes e mais sensíveis ao contexto.

Buscar entender como diferenciais de poder afetam o comportamento do terapeuta e do cliente pode prevenir impasses na terapia e, muitas vezes,

também pode fornecer material relevante para o trabalho sobre os problemas da vida diária do cliente (Vandenberghe, 2008). A atuação culturalmente competente depende, em grande medida, do repertório de resolução de problemas do terapeuta. É preciso superar mal-entendidos culturais, concertar erros cometidos pelo terapeuta e remediar rupturas na relação com o cliente (Vandenberghe et al., 2011). As habilidades de resolução de problemas são essenciais para o manejo do microprocesso terapêutico na sessão e necessários para garantir uma atuação culturalmente responsiva.

Estratégias de resolução de problemas valorizadas na comunidade de um cliente podem contribuir muito para isso. Imagine um cliente cujas metas para a terapia incluam aprender a expressar suas necessidades. O terapeuta talvez prefira linguagem franca, enquanto a cultura do cliente favorece insinuações e metáforas. No caso, a última opção pode ser preferida. Como a relação terapeuta/cliente será o lugar onde o cliente aprenderá a expressar suas necessidades de forma eficaz, o terapeuta deve estar disposto a mudar. Deve desenvolver sensibilidade ao contexto da interação, às pistas sutis da conversa e ao feedback que o cliente dará. As próprias diferenças culturais criarão muitas oportunidades para que isso aconteça na relação terapeuta/cliente.

Intensificar a auto-observação e diversificação de experiências

Para superar os riscos inerentes no uso transcultural da FAP, o terapeuta deve expandir seu campo experiencial. Pode se familiarizar com ambientes sociais semelhantes aos do cliente. Também pode aprender sobre nuances na comunicação e nos padrões de relacionamento, lendo e vendo filmes. Interagir com outras culturas pode promover flexibilidade e abertura à experiência (Vandenberghe, 2008).

Autorreflexão e autocuidado são competências do terapeuta, promovidos por exercícios vivenciais em oficinas ou outros momentos de treinamento. Os clínicos devem adquirir consciência das suas necessidades e aprender a cuidar de si durante interações com outras pessoas (Muñoz-Martínez et al., 2022). Essa dimensão do treinamento e da supervisão em FAP, pode ser expandida para incluir a reflexão acerca das reações emocionais que o trabalho com grupos diversos evoca no terapeuta e como ele

pode usar essas respostas em prol de uma atuação mais produtiva.

Muitas vezes, a história de aprendizagem do terapeuta já fornece ferramentas pessoais que potencializam sua sensibilidade cultural. Basta identificar essas ferramentas e mobilizá-las. Identificar como as práticas culturais influenciam o comportamento do profissional é essencial nisso. O terapeuta deve examinar como sua educação e socialização influenciam seus pontos de vista, preferências e práticas e como a história de seu grupo moldou as ideias e práticas clínicas que foram passadas a ele durante o treinamento.

Treinadores e supervisores devem discutir com os terapeutas as contingências culturais que influenciam seu comportamento e onde elas interagem com aquelas que moldaram os comportamentos dos clientes. Buscar um supervisor, que é diferente do terapeuta quanto ao gênero, classe social ou origem regional, pode ser uma boa oportunidade de aprendizado, desde que o supervisor tenha a sensibilidade para responder aos problemas que possam surgir no próprio relacionamento de supervisão.

À medida que os terapeutas levam em consideração seu próprio comportamento, são confrontados com o fato que suas maneiras de se relacionar e se comunicar com os clientes são tão culturalmente determinadas quanto as do cliente. Essa consciência pode ajudar a mobilizar a cultura do cliente como uma aliada na atuação terapêutica.

Discussão

Modelos nomotéticos que descrevem como as pessoas, em uma determinada cultura, funcionam podem facilitar a adaptação de terapias, mas também levar a simplificações enganosas: orientais pensam de tal forma, pessoas de tal orientação sexual teriam problemas com tal assunto ou clientes evangélicos com tal outro assunto. Ao abrir mão desses pressupostos, podemos estar mais responsivos ao que a pessoa realmente precisa.

Como os problemas serão diferentes para cada diáde terapeuta/cliente e para diferentes momentos durante um só tratamento, a competência cultural envolve a capacidade de resolução de problemas,

de identificar qual conhecimento falta e de descobrir maneiras de obtê-lo e aplicá-lo. A prática dessa capacidade envolve um processo de crescimento pessoal do terapeuta. Ao final, a ferramenta crucial para uma atuação culturalmente responsiva pode ser a própria pessoa do terapeuta, sua abertura para experiência, sua flexibilidade psicológica, e seu autoconhecimento.

Todo isso se aproxima bem do segundo paradigma descrito por La Roche (2021) e da terceira corrente destacada por Ridley et al. (2021). De acordo com essa visão, a atuação culturalmente responsiva deve ser compreendida em termos da resolução dos problemas que ocorrem entre terapeuta e cliente, dos aspectos fluidos da vivência do cliente e da negociação ativa do sentido de identidade e dos relacionamentos.

A incorporação dessas habilidades e estratégias no repertório do terapeuta, ao ponto de se tornarem características espontâneas de seu modo de pensar e agir, define competência cultural. Nenhum conhecimento – não importa quão detalhado – a respeito da cultura do cliente pode substituir a capacidade de entrar numa conexão genuína com a experiência pessoal do cliente.

Referências

- Anik, E., West, R. M., Cardno, A. G., & Mir, G. (2021). Culturally adapted psychotherapies for depressed adults: A systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders, 278*, 296–310. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.09.051>
- Arora, S., Gonzalez, K. A., Abreu, R. L., & Gloster, C. (2022). Therapy can be restorative but can also be really harmful: Therapy experiences of QTBIPOC clients. *Psychotherapy, 59*(4), 498–510. <https://doi.org/10.1037/pst0000443>
- Beaulieu, L., & Jimenez-Gomez, C. (2022). Cultural responsiveness in applied behavior analysis: Self-assessment. *Journal of Applied Behavior Analysis, 55*(2), 337–356. <https://doi.org/10.1002/jaba.907>
- Bemak, F., & Chung, R. C. Y. (2021). Contemporary refugees: Issues, challenges, and a culturally responsive intervention model for effective practice. *The Counseling Psychologist, 49*(2), 305–324. <https://doi.org/10.1177/0011000020972182>
- Brown, L. S. (2008). *Cultural Competence in Trauma Therapy: Beyond the flashback*. American Psychological Association.
- Cheng, J. K. Y., & Sue, S. (2014). Addressing cultural and ethnic minority issues in the acceptance and mindfulness movement. In A. Masuda (Ed.), *Mindfulness and acceptance in multicultural competency: A contextual approach to sociocultural diversity in theory and practice* (pp. 21–37). New Harbinger
- Haft, S. L., O’Grady, S. M., Shaller, E., & Liu, N. H. (2022). Cultural adaptations of dialectical behavior therapy: A systematic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 90*(10), 787–801. <https://doi.org/10.1037/ccp0000730>
- Hays, P. A. (2001). *Addressing cultural complexities in practice: A framework for clinicians and counselors*. American Psychological Association.
- Jimenez-Gomez, C., & Beaulieu, L. (2022). Cultural responsiveness in applied behavior analysis: Research and practice. *Journal of Applied Behavior Analysis, 55*(3), 650–673. <https://doi.org/10.1002/jaba.920>
- La Roche, M. J. (2021). Changing multicultural guidelines: Clinical and research implications for evidence-based psychotherapies. *Professional Psychology: Research and Practice, 52*(2), 111–120. <https://doi.org/10.1037/pro0000347>
- Lee, E., Greenblatt, A., Hu, R., Johnstone, M., & Kourgiantakis, T. (2022). Developing a model of broaching and bridging in cross-cultural psychotherapy: Toward fostering epistemic and social justice. *The American Journal of Orthopsychiatry, 92*(3), 322–333. <https://doi.org/10.1037/ort0000611>
- Lotzin, A., Lindert, J., Koch, T., Liedl, A., & Schäfer, I. (2021). STARC-SUD - Adaptation of a transdiagnostic intervention for refugees with substance use disorders. *Clinical Psychology in Europe, 3*, 1–15. <https://doi.org/10.32872/cpe.5329>
- Marmarosh, C. (2022). Clients’ experiences of therapy ending. In J. N. Fuertes (Ed.), *The other side of psychotherapy: Understanding clients’ experiences and contributions in treatment* (pp. 351–378). American Psychological Association.

- Muñoz-Martínez, A. M., Zuluaga-Jassir, S., & Vergara, I. (2022). Clinical competencies in Functional Analytic Psychotherapy training and certification: A qualitative study. [Manuscrito submetido, em avaliação]. Departamento de Psicologia. Universidad de los Andes, Colombia.
- O'Keefe, V. M., Cwik, M. F., Haroz, E. E., & Barlow, A. (2021). Increasing culturally responsive care and mental health equity with indigenous community mental health workers. *Psychological Services, 18*(1), 84–92. <https://doi.org/10.1037/ser0000358>
- Ridley, C. R., Mollen, D., Console, K., & Yin, C. (2021). Multicultural counseling competence: A construct in search of operationalization. *The Counseling Psychologist, 49*(4), 504–533. <https://doi.org/10.1177/0011000020988110>
- Tsai, M., Kohlenberg, R. J., Kanter, J. W., Holman, G. I., & Loudon, M. P. (2012). *Functional analytic psychotherapy: Distinctive features*. Routledge
- Unterhitzberger, J., Haberstumpf, S., Rosner, R., & Pfeiffer, E. (2021). Same-Same or Adapted? Therapists' feedback on the implementation of trauma-focused cognitive behavioral therapy with unaccompanied young refugees. *Clinical Psychology in Europe, 3*, 1–12. <https://doi.org/10.32872/cpe.5431>
- Vandenberghe, L. (2002). Religiosidade e relação terapêutica. In *Anais da 54 Reunião Anual da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência*. (pp. 1–5). Goiânia: Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência. [CDROM].
- Vandenberghe, L. (2005). Religião, espiritualidade, FAP e ACT. In H. J. Guilhardi (Ed.). *Sobre Comportamento e Cognição* (Vol. 15, pp. 323–337). ESETec.
- Vandenberghe, L. (2008). Culture-sensitive Functional Analytic Psychotherapy. *The Behavior Analyst, 31*(1), 67–79. <https://doi.org/10.1007%2F03392162>
- Vandenberghe, L., Tsai, M., Valero, L., Ferro, R., Kerbauy, R. R., Wielenska, R. C., Helweg-Jørgensen, S., Schoendorff, B., Quayle, E., Dahl, J., Matsumoto, A., Takahashi, M., Okouchi, H., & Muto, T. (2011). Transcultural FAP. In J. W. Kanter, M. Tsai & R. J. Kohlenberg (Eds.), *The practice of functional analytic psychotherapy* (pp. 173–185). Springer.
- Zayas, L. H., Torres, L. R., Malcolm, J., & Des Rosiers, F. S. (1996). Clinicians' definitions of ethnically sensitive therapy. *Professional Psychology: Research and Practice, 27*(1), 78–82. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.27.1.78>

Histórico do Artigo

Data do Convite: 12/07/2022

Recebido em: 30/08/2022

Aceito em: 19/10/2022