



Associação Propagadora Esdeva
 Centro Universitário Academia - UniAcademia
 Curso de Psicologia
 Artigo

TERAPIA DE ACEITAÇÃO E COMPROMISSO (ACT): UMA DISCUSSÃO SOBRE O SOFRIMENTO PSICOLÓGICO¹

Lucas de Paula Pereira Freitas²
 Helena de Paula Moraes³
 Gleice Maira Ross Raposo⁴
 Beatriz Detoni Rodrigues⁵
 Thomaz Tavares Martins⁶
 Thais Cristina Pereira Ferraz⁷

RESUMO:

Em conformidade com perspectiva da Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), o sofrimento psicológico é decorrente de relações sócio-verbais entre o sujeito e seu mundo. Esse trabalho tem por objetivo descrever esta perspectiva de acordo com a proposta do modelo de flexibilidade psicológica da ACT, considerando os pressupostos filosóficos do contextualismo funcional e a fundamentação teórico-conceitual da Teoria das Molduras Relacionais (RFT). Trata-se de um estudo qualitativo e exploratório pautado na estratégia metodológica da revisão bibliográfica narrativa. Foi possível identificar o controle verbal sobre o comportamento pode ser estabelecido, especialmente os efeitos dos processos comportamentais de fusão cognitiva e de esquia experiencial. Discute-se as bases das intervenções experienciais da ACT direcionadas para ampliação de repertório comportamental. Assim, foi possível apresentar reflexões sobre a habilidade essencial de tomada de perspectiva, como repertório de auto-observação e de descrição. Esse repertório pode favorecer o reconhecimento de molduras relacionais e a instalação de novas molduras, coerente como a ampliação do repertório self-como-contexto.

Palavras-chave: Terapia de Aceitação e Compromisso. Contextualismo Funcional. Teoria das Molduras Relacionais. Sofrimento psicológico.

¹ Artigo do Grupo de Estudos do Centro Universitário Academia – UniAcademia (Edital N°02/2022) intitulado “Grupos de Estudos em Terapias Comportamentais Contextuais”. Linha de Pesquisa: 11.11 Práticas Clínicas.

² Discente do curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). E-mail: lucaspfreitas2017@outlook.com.

³ Discente do curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). E-mail: helenadem@gmail.com.

⁴ Discente do curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). E-mail:gleicemross@gmail.com.

⁵ Discente do curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). E-mail: beadetonir@gmail.com.

⁶ Discente do curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). E-mail: thomazmttt@gmail.com.

⁷ Mestra em Ciências em Engenharia de Produção pela Universidade Federal de Itajubá (UNIFEI) e docente do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). E-mail: thaisferraz@uniacademia.edu.br.

ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY (ACT): A DISCUSSION ABOUT PSYCHOLOGICAL SUFFERING

ABSTRACT:

According to the perspective of Acceptance and Commitment Therapy (ACT), psychological suffering results from socio-verbal relationships between the subject and his world. This work aims to describe this perspective according to the proposal of the psychological flexibility model of ACT, considering the philosophical assumptions of functional contextualism and the theoretical-conceptual foundation of the Theory of Relational Frames (RFT). This is a qualitative and exploratory study based on the methodological strategy of the narrative bibliographic review. It was possible to identify that verbal control over behavior can be established, especially the effects of behavioral processes of cognitive fusion and experiential avoidance. The bases of ACT's experiential interventions aimed at expanding the behavioral repertoire are discussed. Thus, it was possible to present reflections on the essential skill of taking perspective, as a repertoire of self-observation and description. This repertoire can favor the recognition of relational frames and the installation of new frames, consistent with the expansion of the self-as-context repertoire.

Keywords: Acceptance and Commitment Therapy. Functional Contextualism. Relational Frame Theory. Psychological Suffering.

1 INTRODUÇÃO

A Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) é uma modalidade terapêutica das Terapias Contextuais Comportamentais e possui três objetivos analíticos: interpretação (explicar o porquê os indivíduos estão sofrendo), previsão (predizer, de acordo com os princípios comportamentais, o que as pessoas que estão em sofrimento podem fazer) e influenciar (estabelecer possibilidades de mudança no curso do sofrimento e prover condições para que mudanças, em direção a melhorias em bem-estar, possam ocorrer) (HAYES; STROSAHL; WILSON, 2021).

É uma terapia baseada no contextualismo funcional, uma variedade de pragmatismo filosófico, cujos procedimentos envolvem processos como a aceitação, a desfusão cognitiva, o contato com o momento presente, sentido de self, valores e ação de compromisso (SABAN, 2015). Nesse sentido, como abordagem contextual, a ACT busca orientar os clientes segundo um modelo unificado de flexibilidade psicológica que considera que cada processo desempenha um papel fundamental na determinação do quanto os humanos são capazes de se adaptar às circunstâncias (HAYES; STROSAHL; WILSON, 2021). Essa articulação enfatiza, também, a “natureza contínua do comportamento humano” (HAYES; STROSAHL; WILSON, 2021, p. 49), mostrando como são intrínsecos uns aos outros. Um dos pressupostos

da ACT é a análise das experiências internas do indivíduo, utilizando para isso a Teoria das Molduras Relacionais (RFT), cujo enfoque é o estudo da linguagem humana, segundo a qual fundamenta que o sofrimento humano é socio-verbal.

A ACT enfatiza a diferença entre dor e sofrimento proporcionando “uma perspectiva diferente sobre problemas do indivíduo, sobre sua vida e a maneira como é vivida (HAYES; SMITH, 2022). Nesse sentido, considerando o modelo de flexibilidade psicológica, voltando para a ampliação de repertório comportamental, este artigo tem por objetivo apresentar uma discussão sobre o sofrimento psicológico de acordo com a ACT. Trata-se de um estudo qualitativo e exploratório, com base em uma revisão bibliográfica narrativa.

2 ACT E O SOFRIMENTO HUMANO

É inegável que a maior ferramenta criada pela humanidade é a linguagem. Esse repertório, conforme Skinner (1957), é comportamento verbal, um tipo de comportamento operante. Descrito por contingências de reforçamento, segundo as quais as ações do indivíduo produzem mudanças no ambiente e são afetadas por essas. Tal interação, pode envolver processos comportamentais, de reforçamento e punição, que apresentam como efeito alterações no repertório comportamental (MOREIRA; MEDEIROS, 2007). O que diferencia o comportamento verbal dos demais operantes é a consequência que ele produz, que é mediada pela comunidade verbal (VALENTIM, 2022). Empregado desta maneira, a mediação na comunidade verbal se refere ao comportamento que afeta primeiramente o observador que, por sua vez, estabelece relações com o observado, responsável por manter a aprendizagem deste operante. (VALENTIM, 2022). Quando há apenas um sujeito nessa ação, denomina-se comportamento privado/encoberto, quando há dois ou mais sujeitos que se comportam verbalmente, caracteriza-se como comportamento público (SKINNER, 1945 apud SIMONASSI *et al.*, 2001). Valentim (2022) menciona a audiência como ação do observador que pode envolver um único sujeito, ou vários.

A ACT postula que a cognição é comportamento verbal que é a experiência privada de descrever o que comumente foi estabelecido na Psicologia como sentimentos, pensamentos e emoções (HAYES; STROSAHL; WILSON, 2021). Pensamentos são comportamentos verbais privados/encobertos, ou seja, só um observador pode ter acesso ao seu conteúdo (TOURINHO, 2012). Sentimentos são

comportamentos verbais encobertos ou públicos que fornece ocasião para qualificar a sensação das emoções. As emoções são descritas, por processos fisiológicos que produzem sensações diversas no corpo (BRITO; ELIAS, 2009). Pensamentos, sentimentos e emoções são comportamentos encobertos, pois há um único observador (SKINNER, 1945 apud SIMONASSI *et al.* 2001)

Segundo o modelo explicativo da ACT, os comportamentos são definidos pela interação entre o organismo e o ambiente. Os comportamentos privados (pensar, sentir, lembrar) não estabelecem relação de causalidade linear com os eventos públicos (HAYES; STROSAHL; WILSON, 2021). Causalidade linear se refere a vertentes psicológicas que postulam os comportamentos encobertos como causa para ações. Eles são ação no momento que eles acontecem e fazem parte do evento inteiro (contexto, resposta e consequência), portanto, não possuem substância e não estão contidos na “mente” (HAYES, 1984). Neste caso, tanto os que estão relacionados a estímulos aversivos, quanto os que estão relacionados a estímulos apetitivos.

Por essa perspectiva, a ACT estabelece termos mais acessíveis que estão associados a mudança praticada na clínica ao estabelecer procedimentos para promoção de maior flexibilidade psicológica (HAYES; STROSAHL; WILSON, 2021). Ou seja, o terapeuta trabalha por meio de processos comportamentais que fundamentam possíveis intervenções direcionadas para ampliação do repertório comportamental.

Por meio da aceitação, o cliente pode se engajar e aumentar a complexidade das próprias emoções, estimulando a abertura psicológica, aprendizagem e a compromisso por si e por seus valores. “Aceitar” vem da raiz latina “capere” que significa “pegar” (HAYES, SMITH, 2022, p. 61), isto é, pegar o que foi oferecido, se opondo a “conformar-se” como seria uma possível interpretação da palavra “aceitar” feita pelos falantes da língua portuguesa. Para a ACT, a disposição é considerada uma postura de abertura e de compaixão consigo mesmo, de modo que o indivíduo esteja mais atento às próprias experiências. “Seu objetivo não é tornar a experiência menos dolorosa, mas que esta não comprometa a tentativa de mover-se em direção aos valores” (HAYES, SMITH, 2022).

Nesse sentido, por meio da abertura, o cliente possuirá recursos para observar como a tipificação de sua esQUIVA. Além disso, a defusão cognitiva, o torna mais flexível, focado e volitivo, sendo possível, assim, se engajar mais no viver, e aumentar a flexibilidade de comportamentos. A aceitação pode ser estabelecida pela

observação do próprio cliente (*self*) sobre como ele é e como ele se comporta no contexto, mediados por comportamentos verbais (HAYES; STROSAHL; WILSON, 2021).

Conforme Hayes, Strosahl e Wilson (2021), os processos psicológicos básicos, como o pensamento e as emoções, são úteis e funcionais, e são estabelecidos pelo comportamento verbal. A ACT procura lidar com os conteúdos literais, ou seja, com eventos que acontecem no presente, pois em muitos casos, a cognição dificulta a ação de diferenciar aquilo que é vivido da experiência passadas. Elementos que outrora foram extremamente aversivos influenciaram os comportamentos do sujeito que os descreve, no momento presente, como se vivesse aquilo que já aconteceu. Este tipo de classe de respostas são conteúdos fusionados ou aquilo que está “enrijecido” pelo repertório aprendido e que facilitam a repetição de comportamentos indesejáveis (HAYES; STROSAHL; WILSON, 2021).

Portanto, estar fusionado refere-se a permanecer em narrativas cognitivas. Estas, são representações de sentimentos e pensamentos passados ou futuros que fornecem ocasião para que o comportamento se sustente por reforçamento ou se desfça por estimulação aversiva (HAYES; STROSAHL; WILSON, 2021). Sujeitos fusionados poderão deixar de viver experiências, se tornando alheios ao ambiente ao seu redor, apenas agindo para se sentir confortáveis.

Segundo Hayes, Strosahl e Wilson (2021), uma consequência imediata da fusão cognitiva é a esquiva experiencial. Esta é o mecanismo de supressão, controle e/ou a eliminação de experiências tidas como aversivas. Entretanto, evitar sensações aversivas não fará com que elas desapareçam. Ou seja, uma pessoa que sente ansiedade em contextos sociais pode se privar de entrar em contato com várias experiências para evitar sentir ansiedade. Essa estratégia de esquiva pode ainda inibir emoções e enrijecer o comportamento. (HAYES; STROSAHL; WILSON, 2021).

A natureza condicionada do pensamento diz a respeito a ideia de que palavras são associadas a eventos a partir de nosso histórico de condicionamento e que, “...uma vez que sua história estabelece uma rede relacional, você só pode elaborar algo com base nessa rede” (HAYES, SMITH, 2022, p. 92), a tentativa de se livrar delas a partir da regra de “não posso mais pensar nisso”, favorece ainda mais esse emaranhado relacional (HAYES, SMITH, 2022).

Tanto a esquiva experiencial quanto a fusão cognitiva afastam o sujeito do *self*, ou seja, enclausura a flexibilidade de comportamentos inerentes a sua própria história

de vida. Dessa forma, aprender a ser sem observar os estímulos aversivos inviabiliza a flexibilidade, pois há momentos que podem ser qualificados como bons e ruins, quando se vive. O comportamento se torna mais rígido, deixando o sujeito sensível a monitorar o risco em cada contexto do que literalmente se engajar no presente enquanto ele ocorre (HAYES; STROSAHL; WILSON, 2021).

2.1 SOFRIMENTO PSICOLÓGICO

Para explicitar a questão sobre o sofrimento psicológico pela vertente da Análise Clínica Comportamental, Conte (2010) relaciona esse sentimento com as relações filogenéticas, ontogenéticas individuais e culturais. Nesse sentido, a dor é a primeira estimulação atrelada ao sofrimento que, como em bebês, fornecem conteúdo aversivo, em outras palavras, desconforto, tais como fome, frio, sono. Ao se desenvolver, o bebê começa a aprender operantes verbais, ao relacionar sentenças à dor. Já na fase infantil, aprende com a cultura que determinados operantes verbais podem fornecer ocasião para que a dor se intensifique ou desapareça. Observa-se, portanto, que a relação entre o comportamento verbal aprendido pela comunidade ensinou o sujeito a descrever o que é e o que não é sentir dor.

Em muitos casos, os indivíduos se engajam em mais monitoramento, mais controle, visando sentir-se bem, da forma que lhe parece correta, porém, essa não é a solução, e sim, a raiz do problema Hayes, Strosahl e Wilson (2021). Adotando os pressupostos da análise do comportamento clínica, diz Conte (2010, p. 388):

O sofrimento psicológico, o sofrimento humano, é verbal. Começa pela fuga e esquiva da dor física ou de outra estimulação aversiva incondicionada, amplia-se através do condicionamento operante e respondente e, como demonstram os estudos, torna-se mais complexo e ampliado de forma especial em decorrência de processos verbais (CONTE, 2010, p. 388).

Diversas são as formas que o sofrimento pode ser descrito a partir da observação de vida que o sujeito avalia sobre ele mesmo. A cultura, como terceiro nível de seleção, estimula as descrições do sofrimento humano, muitas vezes, como físico e psicológico por meio do contexto, que serve como referência para o aprendizado (MOREIRA; MEDEIROS, 2007). Na cultura, o sofrer está atrelado a enredos como: “não sou perfeito”, “minha saúde está debilitada”, “não consigo descrever os sentimentos envolvidos quando estou socializando”.

A busca por sentimentos positivos é uma resolução para não sentir emoções negativas, tais como, medo, tristeza e angústia. Para a ACT, evitar sentimentos negativos e priorizar sentimentos positivos pode influenciar em rigidez nas situações da vida cotidiana (HAYES; STROSAHL; WILSON, 2021). O sujeito que está disponível para vivenciar sentimentos bons e ruins tem o potencial para entrar em contato com o mais próximo significado de vida que pode ser descrito por ele mesmo. Neste caso, é com sentimentos dolorosos e positivos que ele aprende quais são os seus valores (HAYES; STROSAHL; WILSON, 2021).

Assim, a maior sensibilidade por sentimentos positivos, que em algumas comunidades verbais é comum associar a prazer, tem o significado de viver uma vida plena, ou seja, se submeter ao meio da forma mais confortável que possa encontrar (CONTE, 2010). Tudo isso visando alterar e/ou evitar os eventos privados/encobertos aversivos. É nessa associação, que diz respeito a como a cultura influencia o sujeito a aprender e falar evitando aquilo que está associado ao significado de sofrimento. (CONTE, 2010).

Aquilo que se aprendeu como “felicidade” sendo a única sensação que pode fazer parte do repertório, desconecta o sujeito da realidade. Isso quer dizer que, conforme a cultura se estabeleceu, principalmente na contemporaneidade, entrar em contato com sentimentos aversivos, é contexto para comportamentos mais coerentes com o contexto (VILATTE; VILATTE; HAYES, 2016). Ou seja, termos como “meu trabalho é muito estressante”, “estou triste porque meu cachorro morreu”, “perdi meu emprego”, são comportamentos verbais acessíveis ao sujeito. Mas como esses elementos são aversivos, não falar sobre eles, teoricamente, reduziria a sensação de desconforto.

O desconforto faz parte da história de vida dos seres humanos, logo, evitar falar sobre eles pode contribuir para o sofrimento, pois embora não entrar em contato com aquilo que é aversivo seja reforçador, em algum momento, será necessário entrar em contato com situações difíceis (CONTE, 2010). Dessa forma, devido ao comportamento verbal, o sujeito é capaz de falar sobre eventos dolorosos do passado e observá-los. Com isso, sua atenção se volta ao que poderia ser mudado para uma perspectiva mais flexível (HAYES; STROSAHL; WILSON, 2021).

A tomada de perspectiva envolve o processo descrito acima. A partir de elementos aversivos, ou dolorosos que foram contexto para um sofrimento passado e que, no momento presente pode se anunciar como uma dor possível de ser vivida

(HAYES; STROSAHL; WILSON, 2021). Nesse sentido, a ACT contribui para fornecer aprendizado sobre como o sujeito que procura a clínica pode aprender a estar mais aberto no contexto. Isto é, ele entrará em contato com as descrições que faz dele mesmo, ao sentir sensações negativas. (HAYES; STROSAHL; WILSON, 2021).

Essa experiência auxilia nos mecanismos propostos pelo próprio sujeito, a partir da construção de seus valores e de sua observação sobre como ele é agindo no contexto. Praticar e falar sobre as possíveis mudanças que podem ser empregadas em seu cotidiano, ou seja, tomar de perspectiva, se refere a como o sujeito, exposto a quantidades maiores de dor, pode lidar com o sofrimento, o percebendo sem tentar evitá-los (SABAN, 2015).

2.2 MODELO DE FLEXIBILIDADE PSICOLÓGICA

A ACT é baseada em um modelo psicológico funcional, enfatizando a flexibilidade psicológica, que é um produto cumulativo de processos de interação. Diversas técnicas foram descritas conceitualmente aos processos no modelo transdiagnóstico de flexibilidade psicológica que sustentam a ACT (HAYES; STROSAHL; WILSON, 2021). Suas bases estão no contextualismo, um termo de Stephen Pepper (1942) para o pragmatismo tradicional em William James. Nesta abordagem, todo evento deve ser analisado como primário, e o todo é entendido como a relação no contexto formado pelos elementos observados. (HAYES; STROSAHL; WILSON, 2021).

O comportamento depende do contexto situacional e da história próxima para a ação, ou seja, qual é a função implicada nos comportamentos. Leva-se em conta que a natureza do ato depende das consequências, a verdade é, então, pragmática, baseada em uma atividade particular que pode contribuir – ou não – a alcançar um objetivo (HAYES; STROSAHL; WILSON, 2021). Diferente do contextualismo descritivo – o mais conhecido em sua forma – o contextualismo funcional analisa os eventos psicológicos em interação de organismos inteiros no contexto histórico e situacional.

É uma abordagem que permite que o *self* do terapeuta possa atuar na análise de eventos inteiros, preveja, influencie e modifique essas interações. Para isso, adota os princípios de precisão, para identificar as variáveis relevantes; escopo, tentando realizar mais com menos conceitos teóricos; e profundidade, que provê coerência com

outros níveis de análise (sociológico, por exemplo), através de uma verdade pragmática (HAYES; STROSAHL; WILSON, 2021). Na ACT, há uma grande ênfase nesse pragmatismo da verdade, e nos valores individuais de cada cliente. Assim, o terapeuta da ACT procura realizar intervenções como contexto, utilizando a verdade pragmática para o que funciona, alinhado com os valores e objetivos do cliente (HAYES; BROWNSTEIN, 1986 apud CONTE, 2010).

3 RFT E O SOFRIMENTO PSICOLÓGICO

Conforme Matos (2001), consequências aversivas podem produzir regras, que são comportamentos verbais aprendidos no contexto, controlados por estímulos discriminativos. Por meio de operantes generalizados, ou seja, “[...] histórico de reforçamento de múltiplos exemplares” (SIMÕES 2021, p. 13), o sujeito constrói sua relação no contexto e desenvolve o repertório apropriado, na medida em que discrimina estímulos que reforçam. O controle aversivo entra nessa equação como o oposto do reforçamento positivo, entretanto a resposta pode ser manter pela fuga-esquiva daquilo que produz desconforto. Esse processo é muito comum na clínica, pois o cliente aprendeu repertórios de fuga-esquiva para situações que ele avalia como problema.

Os termos mais acessíveis da ACT são contexto, para examinar como o cliente se comporta verbalmente quando forma conceitos sobre sensações emocionais. Esse processo, pode acontecer pela observação do sujeito, sobre seu self ou falar, abertamente com quem o observa, neste caso, o clínico (HAYES; STROSAHL; WILSON, 2021). Este, por sua vez, será contexto para a mudança na função de operantes verbais que facilitam evitar falar de dor ou que estimulam falar sobre experiências reforçadoras. Menciona-se, portanto que os objetivos da ACT e da RFT são similares e se referem-se a formulação da ACT, como prática, pautada na RFT, como base empírica, observando no comportamento verbal possibilidades de interversão clínica (FREITAS *et al.*, 2022).

Com a expansão de práticas comportamentais de terceira onda, surge a ACT e a RFT. Esta filosofia se propõe a desenvolver estudos sobre o comportamento verbal e suas ramificações operantes na perspectiva do contextualismo funcional (FREITAS *et al.*, 2022). A articulação entre essas duas propostas filosóficas é de analisar a cognição humana como comportamento verbal, encoberto ou público, aprendido pelo

responder relacional arbitrariamente aplicado (RRAA) (SIMÕES, 2021). Isto é, o sujeito responde aos operantes verbais “A é maior que B” e “B é maior que C” por relações indiretamente aprendidas do tipo “A é maior que C” ou “B é menor que A”. (PEREZ *et al.*, 2013). Conforme Simões (2021), esse aprendizado mencionado anteriormente possui três características: vínculo mútuo, vínculo combinatório e transformação de função.

Sendo assim, as três características citadas dependem da identificação da dica contextual, ou seja, operantes verbais aprendidos que se relacionam com respostas indiretas (PEREZ *et al.*, 2013). Para formular possíveis intervenções na prática, de acordo com Hayes, Strosahl e Wilson (2021), a filosofia da RFT, advém de pesquisas que traçaram a relação entre respostas arbitrariamente aplicadas e funções indiretas que os estímulos verbais podem receber. Conforme Perez *et al.* (2013), este processo é descrito como molduras relacionais e postula que é por meio delas que a aprendizagem arbitrária, ou a formação de conceitos, poderá ser mapeada quando estímulos verbais são analisados por suas funções indiretas.

Por exemplo, uma criança pode aprender a relacionar operantes verbais, mesmo que sem qualquer semelhança, respondendo ao contexto de forma arbitrária ao transformar a função original para as situações em que isto ocorre (BERENS; HAYES, 2007). Assim, as dicas contextuais são as relações verbais construídas pelo que se aprende nas implicações entre duas sentenças análogas, disponíveis na comunidade verbal, independentemente da forma física do que está sendo relacionado (HAYES; STROSAHL; WILSON, 2021).

Hayes, Strosahl e Wilson (2021) propõe o contexto relacional, ou seja, a função estabelecida pelas consequências das ações, como relevância clínica pois, a partir desse modelo, o sujeito está disponível para transformar o conteúdo fusionado. As molduras relacionas apresentam caráter arbitrário, sendo que o sujeito discrimina a variação entre eventos positivos e negativos, ao se posicionar no contexto (SIMÕES, 2021). A cognição é comportamento verbal maleável, ou seja, o sofrimento pode se tornar um problema central, quando este tipo de comportamento se torna inflexível (HAYES; STROSAHL; WILSON, 2021).

A filosofia da RFT fornece conhecimento sobre a moldura de “[...] coordenação, oposição, distinção, comparação, hierarquia, moldura temporal, espacial e dêitica” (SIMÕES, 2021, p. 13). Elas são elementos que dependem da dica contextual para se aprender. Ao explicitar o sofrimento humano, as molduras relacionais se

estabelecem por aprendizado arbitrário. Neste cenário, para se explicitar a dinâmica das molduras, se segue um exemplo hipotético:

João apresenta um quadro depressivo e ele começou a descrever seu sofrimento por meio das molduras relacionais. Coordenação: “Eu ter perdido o meu cachorro e meu avô é igual a sensação de vazio”. Oposição: “Minha namorada está feliz por ter passado na faculdade, mas eu estou triste pela morte do meu avô e meu cachorro”. Comparação: “Na semana passada eu me sentia mais triste do que essa semana”. Distinção: “sofrer pela morte do meu cachorro e meu avô é comum, pois antes da morte deles eu não estava em sofrimento”. Hierarquia: “a minha dor é muito grande, porém, acredito que a dor da minha mãe é maior porque ela é filha do meu avô”. Espacial e Temporal: “Eu me lembro que no último natal eu estava brincando com o meu cachorro e ele fez xixi no meu avô, foi um momento bem engraçado”. Dêitica: “A dor da minha mãe é diferente da minha dor, pois não somos a mesma pessoa, então, eu não tenho como comparar a minha dor com a dela”.

A ACT, junto com a RFT, sugere que é efetivo observar a função das molduras relacionais estabelecidas pelos clientes, para que o contexto seja mais suportável. Aquilo que se chama de sofrimento humano é uma visão equivocada sobre como se sente e age em contextos aversivos. Conforme Hayes (1984), o tipo de comportamento mental é perspectiva dualista na medida em que se aprendeu, por meio do comportamento verbal, a descrever um mundo dividido entre mente e corpo. As ferramentas para “lidar com o sofrimento”, são aprendidas pelo vínculo mútuo e combinatório após as consequências estabelecidas nos contextos aversivos e reforçadores. Por meio do aprendizado indireto, o sujeito transforma a função do que foi aversivo e reforçador e estabelece novos repertórios para agir (HAYES; STROSAHL; WILSON, 2021).

A RFT, mesmo com pesquisas robustas, apresenta alguns desafios, sendo um deles o comportamento governando por regras. As relações funcionais no contexto, observadas por molduras, tendem a fornecer regras implícitas. Como dependem dos valores estabelecidos pela relação do cliente no contexto, mudanças no ambiente apresentam pouco ou nenhum efeito (HAYES; ZETTLE; ROSENFARB, 1989 apud CONTE, 2010). Então, a rigidez surge a partir destas regras, na qual o sujeito muito sensível ao reforço ou por controle aversivo, estabelece relações que atrapalhem a qualidade de vida, mais conhecidos como “*pliance*” (BARRET; DEITZ; GAYDOS; QUINN, 1987 apud CONTE, 2010).

Tendo em vista estas regras baseadas nos valores individuais do cliente e os preceitos da ACT, há um foco nos valores e na história do cliente. Por meio deste trabalho o clínico traça os pontos específicos, que podem ampliar a flexibilidade psicológica do cliente ao observar as implicações indiretas de seus comportamentos. Nesse sentido, o cliente estará mais ciente das regras não testadas, ou seja, estaria centrado a entrar em contato com sentimentos dolorosos (HAYES; STROSAHL; WILSON, 2021). Esse processo contribui para a construção dos valores, ao considerar operacionalidade, ou seja, para que ele se mantenha ativo em seu processo de mudança.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ACT pode ser considerada um modelo psicoterápico intrapessoal, nesse sentido, a fonte do sofrimento humano estaria relacionada a funções da nossa rede socio-verbal, envolvidas em eventos privados do pensar e sentir.

É importante salientar que pensamentos são simbólicos e arbitrariamente relacionados a eventos, ou seja, quando o indivíduo pensa sobre algo, cria uma relação mútua entre esse algo e o pensamento obtido. No entanto, essa funcionalidade quando aplicada a todo pensamento, pode ser prejudicial, tornando o indivíduo insensível a tudo aquilo que não é produto dessa relação, impossibilitando-o de entrar em contato com outras fontes de regulação comportamental (HAYES, SMITH, 2022).

De acordo com Hayes e Smith (2022), pensar é um processo tão natural que muitas vezes a identificação das fontes de influência pode ser dificultada. Por meio do presente estudo, foi possível observar a função adaptativa da fusão cognitiva e a relevância da aceitação como abertura, considerando pensamentos como uma ação em um contexto, não uma verdade absoluta. Ou seja, aprende-se, na ACT, a olhar para os pensamentos ao invés de através deles.

Decorre disto, esse processo favorece também a redução da esQUIVA experiencial e a abertura para entrar em contato com sentimentos dolorosos. Para tanto, uma habilidade essencial a ser desenvolvida refere-se a tomada de perspectiva, como repertório de auto-observação e de descrição. Esse repertório pode favorecer o reconhecimento de molduras relacionais e a instalação de novas molduras, coerente como a ampliação do repertório self como contexto. Dessa forma, a ampliação das

possibilidades de ação do indivíduo pode ser viabilizada, permitindo a escolha de valores como norteadores de uma vida significativa e o engajamento de ações comprometidas com esses.

REFERÊNCIAS

BERENS, Nicholas M; HAYES, Steven. Arbitrarily applicable comparative relations: experimental evidence for a relational operant. **Journal of applied behavior analysis**, v. 40, n.1, p. 45-71, 2007.

HAYES, S. C; SMITH, S. **Saia da sua mente e entre na sua vida**: a nova terapia de aceitação e compromisso. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2022.

HAYES, S. C.; STROSAHL, K. D.; WILSON, K. G. **Terapia de aceitação e compromisso**: o processo e a prática da mudança consciente. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2021.

MATOS, M. A. Controle de estímulo condicional, formação de classes conceituais e comportamentos cognitivos, **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, [S. l.], São Paulo, v. 1, n. 2, p. 159-178, dez.1999.

SABAN, M. T. **Introdução à Terapia de Aceitação e Compromisso**. 2. ed. Belo Horizonte: Artesã, 2015.

SIMÕES, A. S. Teoria das Molduras Relacionais: Análise funcional para formulação de caso clínico. In: OSHIRO, C. K. B.; FERREIRA, T. A. S. (Orgs.). **Terapias contextuais comportamentais**: análise funcional e prática clínica. Santana de Parnaíba: Manole, 2021, p. 12-27.

SIMONASSI, L. E.; TOURINHO, E. Z.; SILVA, A. V. Comportamento privado: acessibilidade e relação com comportamento público. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 14, n. 1, p. 133-142, 2001.

SKINNER, B. F. **O Comportamento Verbal**. São Paulo: Editora Cultix, 1978.

VILATTE, M.; VILATTE, J. L.; HAYES, S. C.. **Mastering the clinical conversation**: language as intervention. New York: The Guilford Press, 2016.