

UM OLHAR TRANSDIAGNÓSTICO PARA A VERGONHA NA TERAPIA DE ACEITAÇÃO E COMPROMISSO¹

Ana Paula Nery Batista Barroso²
Thais Cristina Pereira Ferraz³

RESUMO:

A vergonha pode ser descrita como emoção e sentimento autoconsciente e moral no sentido que evoca autoavaliação do self e motiva a fazer o bem ou mal, conforme determinada cultura. A literatura aponta que a vergonha envolve uma avaliação negativa global a respeito de si, ou seja, o self é percebido como defeituoso. Além disso, é frequentemente desencadeada pelo juízo alheio e o indivíduo legitima o julgamento negativo a respeito de si. Por ser uma experiência dolorosa e influenciar grandemente nas autorepresentações, o ser humano age no sentido de evitá-la. Esta estratégia é reforçadora ao trazer alívio imediato, porém mantém o indivíduo circunscrito a um repertório comportamental deficiente e o impossibilita abrir-se a uma vida significativa. Na medida em que a vergonha provoca muito sofrimento e aparece em diversas psicopatologias, apresenta-se a proposta da Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT – *Acceptance and Commitment Therapy*), pertencente a ciências comportamentais contextuais e que almeja promover flexibilidade psicológica. Para esta abordagem, as psicopatologias são fruto de inflexibilidade psicológica, composta por fusão cognitiva, esquiva experiencial, atenção inflexível, self como conceito, falta de clareza de valores e inação ou impulsividade. Assim, a ACT tem um olhar pragmático e funcional para o comportamento no contexto, quais suas funções e histórico de reforçamento, logo viabiliza compreender como o indivíduo lida com a vergonha. Para tanto foi utilizado o método de revisão bibliográfica narrativa.

Palavras-chave: Vergonha. Terapia de Aceitação e Compromisso. Flexibilidade Psicológica. Transtorno. Transdiagnóstico.

A TRANSDIAGNOSTIC LOOK AT SHAME IN ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY

ABSTRACT:

Shame can be described as emotion and self-conscious and moral feeling in the sense that evokes self-assessment of the self and motivates to do good or evil, according to a given culture. The literature points out that shame involves a

¹ Artigo de trabalho de conclusão de curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia, na Linha de Pesquisa Práticas Clínicas. Recebido em 24/05/2021 e aprovado, após reformulações, em 24/06/2021.

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

³ Mestra em Ciências em Engenharia de Produção pela Universidade Federal de Itajubá (UNIFEI) e docente do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). Email: thaisferraz@uniacademia.edu.br.

negative global assessment of oneself, that is, the self is perceived as defective. Furthermore, it is often triggered by the judgment of others and the individual legitimizes the negative judgment about himself. Because it is a painful experience and greatly influences self-representations, the human being acts to avoid it. This strategy is reinforcing in bringing immediate relief, but it keeps the individual circumscribed to a deficient behavioral repertoire and makes it impossible to open up to a meaningful life. To the extent that shame causes a lot of suffering and appears in several psychopathologies, the proposal for Acceptance and Commitment Therapy (ACT), which belongs to contextual behavioral sciences and aims to promote psychological flexibility, is presented. For this approach, psychopathologies are the result of psychological inflexibility, composed of cognitive fusion, experiential avoidance, inflexible attention, self as a concept, lack of clarity of values and inaction or impulsiveness. Thus, ACT has a pragmatic and functional look at the behavior in the context, what its functions and history of reinforcement are, so it makes it possible to understand how the individual deals with shame. For this purpose, the narrative bibliographic review method was used.

Keywords: Shame. Acceptance and Commitment Therapy. Psychological Flexibility. Disorder. Transdiagnostic.

1 INTRODUÇÃO

O interesse clínico pelo estudo da vergonha tem crescido, uma vez que estaria correlacionada com determinadas psicopatologias, como por exemplo, ansiedade social, na qual além do medo da avaliação negativa há também o medo de sentir-se envergonhado ou ser envergonhado (GILBERT, 1998; KHORAMNIA, 2020; HEDMAN, *et al.*, 2013). Acresça-se o transtorno por uso de substâncias (LUOMA *et al.*, 2011) e depressão (DINIS, *et al.*, 2015). Além disso, distúrbios psicológicos como a ansiedade, tem sido reconceituados como distúrbios de vergonha (SINHA, 2017).

A relevância deste trabalho reside no fato de que, embora existam pesquisas como as citadas acima, a vergonha é um sentimento humano ainda oculto, visto que esconder experiências vergonhosas pode fazer com que o indivíduo sinta-se protegido em não mostrar aos outros ou a si mesmo pensamentos, sentimentos de inferioridade ou inadequação, ou seja, um self inaceitável (OKANO, 1994).

Sabe-se que a experiência de sentir-se envergonhado pode ser dolorosa ou devastadora, de forma que o sujeito possa envolver-se em ações para suprimi-la do seu cotidiano. Contudo, não é exequível, pois todos os seres humanos possuem potencial para sentir vergonha (OKANO, 1994). O contexto e comunidade verbal nas quais o indivíduo está inserido desempenharão papel fundamental na maneira como se relaciona com a vergonha, ou seja, de forma invalidante ou com aceitação. Tais construções serão explicadas adiante pela filosofia do contextualismo funcional e Teoria das Molduras Relacionais – RFT, bases teóricas da Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT - *Acceptance and Commitment Therapy*).

Nesta linha de raciocínio, a Terapia de Aceitação e Compromisso não pretende alterar ou controlar o conteúdo das experiências privadas do indivíduo, mas sim modificar a maneira como se relaciona com elas. Ademais considera que as psicopatologias são fruto de inflexibilidade psicológica (HAYES; STROSAHL; WILSON, 2012).

Neste sentido, tem-se por objetivo abordar o conceito de vergonha, sua origem, suas formas, funções, relação com moralidade, distinções com a culpa e constrangimento, bem como sua influência em quadros psicopatológicos, o que sinaliza seu aspecto transdiagnóstico. Ademais, pretende-se demonstrar que a vergonha pode fazer com que o indivíduo engaje-se em comportamentos de esquiva na tentativa de suprimi-la, de forma que tal emoção passa a controlar o relacionar do sujeito. Além disso, propõe-se que a ACT pode ser eficaz na redução dos níveis de vergonha ao promover a flexibilidade psicológica, processo necessário para uma vida orientada por valores. Ressalte-se que resultaria em melhora das sintomatologias, embora não seja o objetivo principal.

Para tanto, foi utilizada a metodologia da revisão bibliográfica narrativa, na qual foram realizadas buscas eletrônicas de artigos disponibilizados nas bases de dados Scielo, Pepsic, Elsevier, Pubmed, Psycinfo, bem como livros. As palavras-chave combinadas foram: Terapia de Aceitação e Compromisso, flexibilidade psicológica, vergonha, transdiagnóstico e transtorno. Dessa forma,

buscou-se primeiramente a definição de vergonha. Para tanto, foram selecionados como principais referências Gilbert (1998; 2010), Tangney, Stuewig e Mashek (2007), Tantam (1998), Sinha (2017), Alphen (2017), Neff e Germer (2019). Após, foi traçada sua relação com a moralidade na perspectiva de La Taille (2002). Para articulação entre vergonha e psicopatologia, conforme a ACT, foi dada ênfase aos teóricos Hayes, Strosahl e Wilson (2012), Saban (2015), Boavista (2012) e Luoma *et al.* (2011).

2. VERGONHA

Antes de adentrar mais especificamente sobre a vergonha, registre-se que não há consenso acerca da definição, origem e desenvolvimento da vergonha. Considera-se central a experiência de si mesmo como um agente social pouco atraente, ou seja, é o estar no mundo como um eu indesejado, de forma que a vergonha poderia ser considerada como um sentimento correspondente ao processo comportamental de autodiscriminação de que se perdeu o status e está desvalorizado. Acrescenta-se que o conteúdo da vergonha é um julgamento negativo de si mesmo e como o Eu existe para o outro, seja na realidade ou imaginação (GILBERT, 1998).

2.1 VERGONHA E O MODELO BIOPSIKOSSOCIAL

O modelo biopsicossocial do comportamento compreende a experiência humana resultante da articulação complexa de três elementos: biológico, psicológico e social. A área biológica abarca os sentidos, fisiologia e reflexos emocionais básicos; a área psicológica, emoções, sentimentos e cognições, e a área social, as habilidades do indivíduo e as mudanças que provoca no ambiente. Este paradigma destaca as emoções e as considera funcionais e adaptativas, ou seja, destacam a função de sinalizar o que é importante e alterar a predisposição para ações públicas e privadas (ALPHEN, 2017).

Conforme o paradigma biopsicossocial, em síntese, o corpo está biologicamente programado para responder fisicamente ao ambiente e desencadear reflexos emocionais básicos. Por meio de processos de aprendizagem um reflexo emocional básico sinaliza importância de uma situação social e conduz a uma experiência emocional e psicológica única que é adquirida por meio da história do indivíduo e socialização (ALPHEN, 2017).

Para Alphen (2017), o comportamento humano é motivado pela vontade de aumentar experiências positivas e reduzir as negativas, ou seja, agir para evitar desconforto é um princípio geral presente nos processos de aprendizagem no contexto social. Neste sentido, a emoção vergonha pode clarificar para o indivíduo algo negativo ou desconfortável, logo desponta seu caráter funcional e adaptativo. Dessa forma, só se tornaria problemática quando excessivamente limitante ou inexistente.

Pulcu *et al.* (2014) estudaram a neuroanatomia da vergonha em pessoas com transtorno depressivo maior e observaram, por meio de imagens de ressonância magnética, ativações mais intensas na amígdala e ínsula posterior. A ativação nestas áreas correlacionadas à percepção sensorial de estímulos emocionais variou individualmente. Bastin *et al.* (2016) dispõem que a vergonha estaria associada à ativação do córtex pré-frontal dorsolateral, córtex cingulado anterior e córtex sensorio motor, bem como às funções da ínsula, hipocampo e mesencéfalo.

2.2 VERGONHA E AUTOCONSCIÊNCIA

De acordo com Tangney, Stuewig e Mashek (2007), a vergonha pertence ao grupo das emoções autoconscientes e morais, ao lado da culpa e do constrangimento. Diz-se autoconsciente, pois é evocada pela autorreflexão e autoavaliação do self, e moral por motivar a fazer o bem ou mal conforme cada cultura. Nesse sentido, a partir da reflexão do Eu sobre si mesmo, a vergonha pode exercer função reforçadora ou coercitiva sob a aceitabilidade social e moral.

Para Neff e Germer (2019), a vergonha é oriunda do desejo de pertencer e merecer atenção, ou seja, todo o ser humano deseja ser amado. Ao dizer isto, os autores sinalizam o caráter universal da emoção vergonha, embora muitas vezes sentida pelo indivíduo de maneira solitária. Ademais, defendem que sentir vergonha é muito intenso, pois informa que “alguma coisa está fundamentalmente errada conosco e que nos tornará inaceitáveis ou não merecedores de amor” (NEFF; GERMER, 2019, p.133).

Gilbert (1998) expõe que há muitas especulações sobre origem da vergonha na infância e sua referência social, isto é, se está relacionada a comparações sociais, como por exemplo, sentir-se inadequado perante outro. Dessa forma, pode-se pensar que seria uma experiência mais tardia, marcadamente após dois anos e meio de idade. Além disso, o autor considera que ainda não é possível traçar um padrão familiar, bem como possíveis fatores genéticos que contribuiriam para maior sensibilidade à vergonha.

A avaliação dos julgamentos alheios sobre si que se desenvolve a partir dos dois anos de idade e torna-se cada vez mais refinada à medida que a criança aprende regras sociais e as articula com sanções. Esta etapa de desenvolvimento conduziria à primeira autoconsciência da criança, e as emoções frequentemente experimentadas nesta fase influenciam o desenvolvimento de crenças e avaliações sobre si, bem como prontidão para evocar determinadas emoções futuramente (TANTAM, 1998).

Ao pensar sobre esta prontidão, citam-se Tangney, Stuewig e Mashek (2007) sobre tendências disposicionais para experienciar emoções autoconscientes, como por exemplo, tendência à vergonha. Neste caso, o indivíduo teria uma propensão a sentir vergonha em uma série de situações, como conseqüência de falhas reais ou até mesmo antecipar tal emoção diante de comportamentos e resultados potenciais. Tantam (1998) nomeia como traços emocionais a disposição para entrar em determinado estado emocional ao invés de outro. No mesmo sentido, Sinha (2017) informa que na tendência à vergonha ou vergonha disposicional, a experiência de vergonha é freqüente e motiva a autoproteção do indivíduo por meio do retraimento.

Tantam (1998) destaca que o ambiente familiar é um determinante importante na constituição desta emoção autoconsciente. Acrescentam Tangney, Stuewig e Mashek (2007) que reações emocionais antecipatórias de vergonha são desenvolvidas com base na história do indivíduo, ou seja, a partir de emoções passadas vivenciadas como resposta a comportamentos e eventos semelhantes. Neff e Germer (2019) expõem que ideias e pensamentos negativos e repetitivos, isto é, crenças básicas negativas se originam na infância e se tornam mais veementes diante de momentos de maior vulnerabilidade na vida.

Cabe dizer que o ambiente familiar faz parte de uma sociedade, logo é permeado por sua cultura. Dito isto, algumas culturas seriam mais propensas a evocar vergonha. Uma possível explicação aventada é o alto grau de integração destas sociedades, nas quais as pessoas são conhecidas, não somente no nível individual, mas também pelos vínculos entre si. Dessa forma, o indivíduo pode experimentar vergonha pelo julgamento negativo de um vizinho, por exemplo, mas também temer uma grande rejeição coletiva (TANTAM, 1998). O “ser envergonhado” surge da junção do julgamento negativo de si pelos outros e legitimação desta percepção, isto é, o indivíduo concorda que é justificada, além da vontade premente de se esconder (TANTAM, 1998). Ao experimentar vergonha, a pessoa sente-se exposta, embora não seja necessário ter um observador real, mas há a imagem de como seu “self defeituoso” existiria para o outro (TANGNEY; STUEWIG; MASHEK, 2007). Este julgamento a respeito de si, no qual faz autoavaliações negativas acerca de seus atributos e características é chamado de vergonha interna. Enquanto o foco e preocupação com avaliação alheia é chamada de vergonha externa, ou seja, a ideia de que não possuir uma imagem positiva para o outro ou que pode ser preterido pelos outros (GILBERT, 1998).

Tantam (1998) expressa que a literatura dispõe que a vergonha é uma emoção poderosa e provoca no ser humano o desejo de se esconder enquanto a experimenta. A experiência de sentir vergonha é tão intensa que o indivíduo pode almejar esconder a existência da emoção, e inclusive, esconder o fato de

que se tem algo escondido. Ao se retirar das situações surge o alívio de não ter que lidar com o desconforto desta emoção, porém a longo prazo pode subverter crenças sobre si, alterar sua capacidade de resposta emocional perante os outros (TANTAM, 1998). Além disso, o estabelecimento de padrão comportamental de fuga-esquiva desta emoção pode significar o direcionamento de uma vida em oposição aos seus valores.

A experiência da vergonha, de maneira solitária e em silêncio, intensifica sua força. Assim, considera-se que uma alternativa para diminuir sua intensidade é admitir para si, com autocompaixão, a presença de ideias negativas e repetitivas como, por exemplo, de que “é defeituoso”, “um fracasso”, “inadequado” ou “não digno de ser amado” (NEFF; GERMER, 2019).

2.3 VERGONHA E MORALIDADE

La Taille (2002) traça uma relação entre a vergonha e a moralidade, na qual seria um sentimento essencial para o pensar e agir morais. É defendida a idéia de que o Eu (self), seria composto por um conjunto de representações de si construídas no decorrer do desenvolvimento. Tais concepções a respeito de si estão hierarquizadas e as que ocupam uma posição central apontam para o que o indivíduo almeja ser. Tais representações de si possuem dimensões cognitivas e afetivas, e são sempre um valor. Para o autor “a motivação básica do ser humano é procurar representações de si com valor positivo” (LA TAILLE, 2002, p.16). Logo, nota-se o quanto uma avaliação negativa pode ir de encontro com o que o indivíduo almeja e impulsionar julgamentos acerca das representações do self.

La Taille (2002) apresenta o conceito de experiência da vergonha moral, entendido como a integração dos valores morais ao self, ocupando posição central nas representações de si. Se, contudo, ocupar uma posição periférica, observa-se a experiência de vergonha não moral. , uma vez que, os valores

não morais ocupam lugar de destaque. Dessa forma, percebe-se que a vergonha é experimentada, e advém do autojuízo negativo, sentir-se inferior, bem como pode ser motivada por valores morais, imorais ou amorais, a depender do conteúdo das representações de si (LA TAILLE, 2002).

Todavia, defende-se uma forte ligação da vergonha com a moralidade, a qual se tenta elucidar a partir destes quatro pontos principais: “relação entre o juízo próprio (do envergonhado) e do juízo alheio; relação entre a vergonha retrospectiva e prospectiva (variável no tempo); aspectos positivo e negativo da vergonha; lugar do Eu na vergonha” (LA TAILLE, 2002, p.17).

Conforme citado acima, uma dimensão essencial do sentimento da vergonha é o juízo alheio, desencadeado pela opinião de outra pessoa, logo um controle externo (GILBERT, 1998). La Taille (2002) acrescenta que quando o indivíduo experimenta vergonha ele também julga a si próprio, ou seja, controle interno. Isso porque, é possível sentir vergonha ao se expor e ser objeto de observação de outras pessoas, mesmo que não advenha um juízo negativo. Assim, “o envergonhado julga a si próprio mais do que julga uma ação ou situação singular” (LA TAILLE, 2002, p.21).

Além disso, a exposição e avaliação negativa podem ser reais ou imaginadas, de forma que é possível sentir vergonha sozinho. Considerando que o indivíduo possui a necessidade de legitimar a avaliação negativa real ou imaginária, “ver a si mesmo de forma negativa causa desprazer, causa esta dor especial que chamamos de vergonha” (LA TAILLE, 2002, p.19). Desta forma, percebe-se que não é qualquer avaliação negativa que fará com que a pessoa sinta-se envergonhada, visto que a pessoa deve anuir à percepção negativa de si, ou seja, autojuízo negativo no qual sente-se inferiorizada.

Quanto à dimensão temporal da vergonha esta pode ser retrospectiva ou prospectiva. Nesta, experimenta-se vergonha diante da antecipação de uma situação, e conseqüentemente o indivíduo age ou deixa de agir em razão deste sentimento. Em relação à vergonha retrospectiva esta é desencadeada por um evento já em curso, de forma que a pessoa avalia o seu agir contrário às

representações de si, ou seja, em dissonância com seus valores (LA TAILLE, 2002).

No tocante aos aspectos positivos e negativos da vergonha diz-se que quando uma ação é julgada vergonhosa significa que foi avaliada negativamente. Porém, ao dizer que alguém tem vergonha, tem-se que o indivíduo foi julgado positivamente, pois tem boa índole e agiu conforme a moral. Dessa forma, o aspecto negativo da vergonha refere-se à ação, e o aspecto positivo, ao ser. O lugar do Eu na vergonha guarda conexão com a capacidade de sentir vergonha, de forma que é considerado um aspecto positivo, ou seja, possui bom caráter (LA TAILLE, 2002).

Neste sentido, para Tantam (1998), experienciar a vergonha como uma emoção transitória não aponta para nenhum transtorno, visto que a incapacidade de senti-la é que sinaliza imoralidade ou insensibilidade do indivíduo, logo este seria o aspecto positivo desta emoção. Acrescenta Rocha e Martins (2010) que a função positiva da vergonha é inibir comportamentos socialmente inadequados, de forma que contribui para construção e manutenção de valores sociais.

Em contrapartida, o traço de vergonha estaria associado à possível transtorno. Logo, a disposição ou traço de vergonha é denominado como sentimento de vergonha e poderia surgir de uma falha da qual a pessoa se envergonha, das ações dos outros ou a respeito de algum aspecto de seu eu manifesto (TANTAM, 1998).

2.4 DIFERENCIAÇÕES ENTRE VERGONHA, CULPA E CONSTRANGIMENTO

A literatura traz diferenciações acerca dos conceitos de vergonha e culpa, na qual a primeira diz respeito a sentir-se defeituoso, um Eu mau; enquanto, na segunda é sentir-se mal devido a um comportamento específico. Em ambas as emoções, os julgamentos consideram padrões morais de cada cultura. Assim, como principal diferença, na vergonha tem-se uma avaliação

negativa global do self, e na culpa, uma avaliação negativa de determinado comportamento (NEFF; GERMER, 2019; TANGNEY; STUEWIG; MASHEK, 2007; TANTAM, 1998).

Tangney, Stuewig e Mashek (2007) dispõem que a vergonha e culpa são emoções morais, porém consideram que tais emoções podem ser experimentadas ainda que o elemento moralidade não esteja presente. Isso porque ampliam a ideia do que seria uma transgressão moral, no sentido de que o indivíduo pode considerar o seu próprio quadro de referência, como por exemplo, sentir-se incompetente e atribuir a si pelo fato de ser defeituosa. Logo experimenta vergonha, mesmo que não tenha violado nenhuma lei moral. Neste sentido, Alphen (2017) indaga se haveria uma obrigação moral implícita de que todos devem ser competentes.

Em virtude de envolver uma avaliação negativa global, a vergonha é considerada como uma emoção mais dolorosa que a culpa, pois nesta o julgamento recai sobre um comportamento específico, e não sobre o Eu inteiro. O indivíduo envergonhado experimenta uma sensação de impotência e inutilidade, acrescida da sensação de “ser pequeno”, de forma que, por autoproteção, age motivado a negar, esconder ou se afastar da situação que provoca vergonha. Conforme Rocha e Martins (2010), uma vez sentida a vergonha, não há possibilidade de revertê-la, logo sinaliza o quão intenso é esta experiência. Em contrapartida, na culpa, a pessoa age motivada a corrigir o comportamento julgado como ruim, visto que o seu Eu não se encontra exposto ou necessitando de defesa (TANGNEY; STUEWIG; MASHEK, 2007).

Conforme Rocha e Martins (2010), vergonha e culpa são produto de contingências, logo não são causa explicativa de comportamentos. Dessa forma, aprende-se por meio de regras e modelos de valores transmitidos pela família durante infância e sociedade o que é considerado certo ou errado. O modelo aprendido com a comunidade verbal servirá para julgar a si e suas ações. Assim, atos que foram reprovados socialmente no passado, pareados com conseqüências aversivas ou punidos constroem o repertório do que é

vergonhoso ou merecedor de culpa. Como já dito anteriormente, o indivíduo deve concordar que violou um comportamento socialmente prescrito.

Ao se avaliar a tendência de ação de uma pessoa envergonhada observa-se o foco no “eu mau”, de forma que estratégias defensivas relacionadas aos sentimentos dolorosos possam envolver externar culpa e raiva direcionada a outro indivíduo. Isso porque, neste caso, culpar o outro faz com que o indivíduo retire o foco de si e se perceba com algum grau de controle e superioridade na sua vida. Em virtude desta dinâmica, a propensão à vergonha está associada a processos mal adaptativos e maior vulnerabilidade a distúrbios psicológicos (TANGNEY; STUEWIG; MASHEK, 2007).

Em outras palavras, ao se deparar com a vergonha, o ser humano adota estratégias de atacar ou fugir. O ataque pode ser à outra pessoa ou a si mesmo, podendo inclusive, ocupar um “lugar de vítima” e desviar a atenção do ato interpretado como vergonhoso. A fuga pode ser uma retirada real e imediata da situação vergonhosa, ou evitar, no sentido de tentar não entrar em contato com sentimentos aversivos adotando, por exemplo, distrações ou outras fontes de excitação (ALPHEN, 2017).

Noutro giro, quanto à tendência de ação na culpa, observa-se um comportamento voltado para tentar corrigir o erro ou desfazer consequências. Cabe registrar que a culpa adaptativa surge quando a responsabilidade pela falha é assumida de maneira apropriada, pois, caso contrário, pode gerar ruminacões acerca dos erros e autculpa crônica (TANGNEY; STUEWIG; MASHEK, 2007). Para Rocha e Martins (2010), ao sentir culpa o indivíduo pode inibir atos antissociais, pedir desculpas ou reparar erros, logo, assim como a vergonha, não deve ser vista como algo a ser sempre evitado.

Neste sentido, a culpa também não será adaptativa se não houver possibilidade de reparação ou se sentimentos de culpa forem irracionais (ALPHEN, 1998). Neff e Germer (2019) citam que, na prática, a culpa paralisa o indivíduo e o impede de agir em prol da reparação, logo não teria um caráter produtivo que orienta ação de reparação.

No que tange ao conceito de constrangimento, dispõe-se que seria o resultado da vontade de agir conforme expectativas e interesses alheios, bem como a preocupação de ter o comportamento como alvo de observação. Acrescenta que os antecedentes desta emoção, no geral, são violações de convenções sociais que aumentam exposição social. Como exemplos de situações constrangedoras são citados: tropeçar em algo, esquecer o nome de alguém importante, participar de uma interação social desastrada (GOUVEIA *et al.*, 2005). Para Rocha e Martins (2010), no constrangimento há descumprimento de norma social menos rígida ou advém de evento social pouco importante, logo não traz maiores prejuízos para a sociedade.

3. BASES TEÓRICO-CONCEITUAIS DA TERAPIA DE ACEITAÇÃO E COMPROMISSO

A ACT foi desenvolvida na década de 80 por Hayes, Strosahl e Wilson e pertence à terceira onda de terapias comportamentais (*“Acceptance and Commitment Therapy, Relational Frame Theory, and the Third Wave of Behavioral and Cognitive Therapies”*, 2004), tendo como raízes teóricas o campo da análise do comportamento (HARRIS, 2019). Ademais, tem como perspectiva filosófica o contextualismo funcional, bem como é alicerçada em um programa ativo de pesquisa experimental – Teoria das Molduras Relacionais/RFT (GORDON; BORUSCHOK, 2017). Conforme Hayes, Strosahl e Wilson (2012), a RFT apresenta-se como uma teoria contextual funcional da linguagem e cognição humana.

Um dos objetivos do contextualismo funcional é a predição e influência dos eventos psicológicos, os quais são considerados como interações do organismo em um determinado contexto. Este é compreendido como um fluxo cambiante de eventos que podem influenciar o comportamento. Além disso, o contexto abarca história e situações relacionadas ao comportamento. Logo, diz-se que todo contexto é histórico e situacional (HAYES; STROSAHL; WILSON, 2012).

A unidade de análise no contextualismo funcional recai sobre o ato em contexto, isto é, todo comportamento humano seja um ato publicamente observável ou evento encoberto, como por exemplo, pensar e sentir. Além disso, o comportamento é definido em virtude do contexto e vice-versa (HAYES; STROSAHL; WILSON, 2012). Dessa forma, o contextualismo funcional analisa o que funciona numa dada situação (HAYES, STROSAHL, WILSON, 2012; GORDON, BORUSCHOK, 2017).

Assim, os principais elementos do contextualismo funcional são o olhar para o evento completo, atenção ao papel do contexto para entender a natureza e função do evento, e o critério de verdade pragmático, sendo este relativo e dependente dos objetivos do indivíduo (HAYES; STROSAHL; WILSON, 2012). Dessa forma, o foco na experiência do cliente é muito importante e diz o que funciona na prática nas diversas situações da vida, o que é “mais verdadeiro” para aquele indivíduo especificamente, em contraposição a uma verdade objetiva.

Em virtude disso, Hayes, Strosahl e Wilson (2012) enfatizam a função do comportamento, ou seja, o agir no contexto, ao invés da forma e conteúdo dos eventos (públicos e encobertos). Isso traz como implicação que o comportamento não pode ser classificado como “certo ou errado”, “falso ou verdadeiro”, mas sim se é eficaz ou viável de acordo com objetivos do cliente (GORDON; BORUSCHOK, 2017). Assim, o centro da mudança está na função dos comportamentos e, para tanto, devem ser alterados os contextos aos quais estão relacionados. Logo:

O terapeuta adota essa abordagem porque ele vê as cognições, emoções, crenças e disposições como variáveis dependentes (ações), e não como as causas contíguas (definitivas) de outras variáveis dependentes, tais como o comportamento explícito (HUGHES, 2020, p. 50)

Após tratar do contextualismo funcional, base epistemológica da ACT, passa-se à breve análise da RFT, a qual caracteriza-se como “um conjunto de postulados extraídos de inúmeras pesquisas empíricas que tem como interesse explicar a linguagem e cognição” (BOAVISTA, 2015, p. 162). Para tanto,

conforme este autor, busca-se compreender como as relações entre estímulos se estabelecem, além das funções comportamentais derivadas destas relações. Boavista (2015) menciona que tal teoria foi criada por Hayes e Brownstein na década de 1980, tendo sido descrita de forma completa por Hayes *et al.* em 2001.

Hayes, Strosahl e Wilson (2012) esclarecem que a RFT tem como foco compreender como as regras verbais controlam o comportamento humano e as implicações clínicas relevantes disto, como por exemplo, origem do sofrimento. Logo, é uma “abordagem comportamental da linguagem e cognição” (BOAVISTA, 2015, p.155).

Saban (2015) utiliza o nome Teoria dos Quadros Relacionais para se referir à RFT. A autora explica que

[..] nós interagimos com o ambiente e nesta interação constroem-se relações entre os estímulos e ampliam-se suas funções numa rede de relações que é nomeada de quadros relacionais. São nesses quadros relacionais que os estímulos ganham significados, isto é, estímulos e nossa história com o ambiente são articulados (SABAN, 2015, p. 21).

Essas relações derivadas compõem o repertório do RRAA – responder relacional arbitrariamente aplicável e significa a “capacidade de responder a um estímulo em função de suas relações simbólicas com outros” (MOREIRA, 2017, *et al.*, p. 227). As propriedades do RRAA são implicação mútua, implicação combinatória e transformação da função de estímulos de acordo com o contexto (HAYES, STROSAHL, WILSON, 2012; BOAVISTA, 2015).

Conforme Hayes, Strosahl e Wilson (2012), uma implicação importante acerca do contextualismo funcional e a RFT diz respeito ao fato de que os quadros relacionais são regulados pelos contextos relacionais (mostra como e quando os eventos se relacionam) e funcionais (determina quais funções de estímulos serão transformadas em uma rede de eventos). Para os autores, o enquadramento relacional é uma vantagem evolutiva, pois ter o comportamento regulado por regras verbais baseadas nas relações entre eventos possibilita uma aprendizagem mais acelerada.

Em contrapartida, há custos envolvidos nesse complexo mecanismo da linguagem e cognição. Isso porque não é possível controlar quais relações irão derivar das redes relacionais, e uma vez presente no repertório do indivíduo não é viável um processo de “desaprendizado”. Além disso, não é algo fácil perceber o que derivou e pode estar por trás do sofrimento humano. Destaca-se também que o comportamento controlado por regras verbais pode demonstrar relativa insensibilidade às alterações no ambiente não descritas na regra, logo explica o motivo de comportamentos existirem no repertório, mesmo que não sejam mais eficazes (HAYES; STROSAHL; WILSON, 2012).

Dessa forma, a ACT considera que a psicopatologia está atrelada à linguagem humana e capacidade de relacionar os estímulos (SABAN, 2015). Em virtude disso, tem como objetivo geral promover a flexibilidade psicológica, na qual linguagem e cognição estejam a serviço de perceber o fluxo de eventos internos e externos com atenção flexível e ação orientada a valores (HAYES; STROSAHL; WILSON, 2012).

4. MODELO PSICOPATOLÓGICO NA TERAPIA DE ACEITAÇÃO E COMPROMISSO (ACT) E A VERGONHA

O modelo de psicopatologia na ACT é representado por seis processos clínicos responsáveis pelo desenvolvimento da inflexibilidade psicológica ou rigidez comportamental, a saber: atenção inflexível, falta de clareza ou ruptura com os valores, inação ou impulsividade, apego a um self-conceitual, fusão cognitiva e esquiva experiencial. Registre-se que estes processos interagem entre si e dão origem às psicopatologias (HAYES; STROSAHL; WILSON, 2012).

A ACT tem como pressuposto que quanto maior a rigidez, ou seja, inflexibilidade psicológica, maior o sofrimento e a possibilidade de desenvolver distúrbios mentais (FINGER, 2015). Uma hipótese para origem das situações aversivas pode advir de práticas culturais que transmitem a ideia de que “emoções difíceis”, sentimentos ou sensações consideradas negativas devem ser evitadas, já que ser feliz é o normal (SABAN, 2015). Dessa forma, o

indivíduo age no sentido de evitar o sofrimento e tenta eliminar sentimentos e emoções que julga negativas, como por exemplo, a vergonha, conforme discussão proposta no presente trabalho.

Sabe-se que, pela visão da ACT, uma emoção só será considerada “difícil” ou “problemática” se interferir sobremaneira na condução de uma vida significativa, ou seja, o indivíduo passa a viver em um contexto de fusão cognitiva, esquiva experiencial e inação ou impulsividade, de forma que se distancia de seus valores (HARRIS, 2019).

A fusão cognitiva também é conhecida como contexto da literalidade e “[...] é definida como processo psicológico no qual indivíduo tende a dar caráter literal aos eventos privados. Pensamentos, sentimentos, lembranças e sensações fundem-se à identidade do indivíduo [...]” (BOAVISTA, 2012, p.29-30). Para Saban (2015), quando o ser humano acredita que os pensamentos e sentimentos são fatos reais e se identifica com eles ocorre um sofrimento maior e mais intenso. Isso porque, conforme Boavista (2012), o indivíduo passa a lutar contra uma parte de si, ou seja, seus eventos internos.

Ao se analisar a vergonha e contexto de literalidade são observados fusão cognitiva com o passado sendo comum ruminação e reviver experiências dolorosas; fusão com o futuro, de forma que o sujeito teme a ocorrência de resultados ou avaliações negativas; autoconceito negativo; contexto de dar razão ou justificativas para não tentar mudanças devido ao histórico de experiências vergonhosas (HARRIS, 2019). Conforme a RFT, o responder relacional arbitrariamente aplicável (RRAA) significa responder a um evento em função de outro, de forma que possibilita transpor, a qualquer tempo por meio da linguagem e cognição, para o presente experiências dolorosas com a vergonha. Dessa forma, o indivíduo passa a responder ao ambiente indiretamente com base no operante relacional e fundido com pensamentos negativos a respeito de si e com regras inflexíveis de como evitar ou controlar eventos que julga vergonhosos.

Os autores Gutierrez e Hagedorn (2013) têm como hipótese que na vergonha há uma maior autoconsciência cognitiva e os indivíduos encontram-

se fundidos com pensamentos ruins a respeito de si, o que dificulta a diferenciação de suas ações do senso de identidade (self). Pode-se pensar que devido a essa autoconsciência elevada o sujeito entre em contato com mais freqüência acerca de pensamentos, sensações e sentimentos desconfortáveis, logo a vergonha o envolveria em comportamentos de se afastar, isto é, uma luta pela autopreservação.

A esquiva experiencial traduz-se na tentativa de evitar eventos aversivos e pode se apresentar como: “[...] esquiva cognitiva (por exemplo, distrair da preocupação), esquiva emocional (por exemplo, tentar suprimir a tristeza) e esquiva comportamental (por exemplo, evitando situações que induzem excitação fisiológica [...])” (OLAZ, *et al.*, 2019, p.343). Conforme ensina Saban (2015), a conseqüência imediata é reforçadora, pois se evita o contato com algo aversivo.

Na esquiva experiencial relacionada à vergonha o indivíduo se engaja em comportamentos evitativos com objetivo de não entrar em contato com sensações desagradáveis ou sentimentos de vergonha no corpo, como por exemplo, sensações de aperto no peito, náuseas; cognições dolorosas, tais como memórias de rejeição, avaliação negativa, autojulgamentos severos. Assim, busca evitar sensações, sentimentos, cognições desconfortáveis (HARRIS, 2019).

Assim, o indivíduo tenta evitar ou controlar sentimentos vergonhosos, bem como fornecer justificativas para sua vergonha. Estes comportamentos refletem o desejo inflexível de alívio dos pensamentos e sentimentos dolorosos desencadeados pela vergonha. Ao se comportar desta forma, o ser humano renuncia a relacionamentos, não experimenta outras qualidades, não orienta sua vida conforme valores pessoais e não constrói repertórios de enfrentamento (GUTIERREZ; HAGEDORN, 2013).

Entretanto, tentar evitar ou negar pensamentos e emoções “negativos” não é uma estratégia eficaz, pois a longo prazo a intensidade e freqüência destes eventos tendem a aumentar (SABAN, 2015). Além disso, a esquiva experiencial e governança excessiva por regras são os dois maiores

responsáveis por restringir repertório comportamental de uma pessoa (HAYES; STROSAHL; WILSON, 2012). Registre-se que, para lidar com a esquiwa, autorregras são construídas no decorrer da história do indivíduo, como por exemplo, “não posso sentir vergonha em determinada situação”.

O self conceitual, conforme Boavista (2012), pode ser definido como uma série de formulações (autorregras) avaliativas e descritivas, como por exemplo, “sou tímido”, “sou envergonhado”. Uma consequência disto é o indivíduo tornar-se insensível às contingências atuais e, mesmo diante de mudanças, “[...] se comportar como antes, sem se adaptar, pois este é quem ele ‘é’” (SABAN, 2015, p. 75).

Além disso, a vergonha está conectada com sentimentos de rejeição repetitivas, não ser notado e desvalorização, o que pode levar ao desenvolvimento de um self inadequado ou inferior, bem como autopercepções e autoconceitos negativos (GILBERT, 2010). A partir destas experiências de vida é construído o self conceitual.

A atenção inflexível manifesta-se quando o indivíduo não se mostra sensível às contingências vigentes, ou seja, ao que está acontecendo no momento presente (SABAN, 2015). Dessa forma, o indivíduo fica sob controle de um passado conceitual, além de apresentar “pouca consciência do fluxo contínuo dos seus eventos privados, e desse modo, por condicionamento aversivo, tornam-se propensos a responder indiscriminadamente às situações” (BOAVISTA, 2012, p.31). Logo, ao agir dessa maneira o sujeito permanece engajado na elaboração de autorregras, diminui a probabilidade de comportar-se eficazmente e com flexibilidade.

O indivíduo que luta contra a vergonha encontra dificuldades de ter contato com o momento presente, pois concentra-se nos sentimentos, pensamentos e lembranças dolorosas. Dessa forma, apresenta-se menos consciente das contingências ambientais atuais, logo não percebe quando tais eventos privados estão ausentes ou menos graves, o que o impede de trabalhar suas dores e orientar-se para uma vida significativa (GUTIERREZ; HAGEDORN, 2013). Assim, ao não entrar em contato com o momento

presente, o sujeito ignora as experiências diretas ou as responde rigidamente (LUOMA; PLATT, 2015).

A falta de valores é fruto de uma “[...] história de vida muito aversiva, na qual o indivíduo não faz construções futuras por defesa, por temer que sua história de punição ou ausência de reforçadores positivos se repita [...]” (SABAN, 2015, p. 85). Os valores, na visão da ACT, são definidos como características escolhidas para a vida que se deseja, ou seja, é um modo de viver e que orienta as ações do indivíduo no mundo (BOAVISTA, 2012).

A identificação de valores é um processo importante, visto que o indivíduo passa a comportar-se guiado pelas qualidades consideradas desejadas. Os valores podem operar como motivação para ações, algo que muitas vezes é afetado pela vergonha e que inviabiliza mudanças comportamentais (GUTIERREZ; HAGEDORN, 2013).

Além disso, Luoma e Platt (2015) descrevem que, além de identificar valores, o sujeito pode escolher carinho e cordialidade no relacionamento consigo mesmo. Tais atributos remetem à autocompaixão que, para os autores, está implícita no trabalho desenvolvido pela ACT. Porém com indivíduos mais propensos à vergonha um foco mais explícito neste processo pode contribuir muito ao enfatizar a construção de um relacionamento mais viável consigo mesmo. Isto seria importante, pois sujeito com níveis elevados de vergonha tem como foco manter sob controle um self considerado “fraco, defeituoso ou imperfeito”.

A inação, impulsividade ou persistência na esquiva “[...] diz respeito à inabilidade de comportar-se efetivamente de acordo com os valores eleitos [...]” (BOAVISTA, 2012, p. 32). Ao se comportar desta maneira considerada patológica, o sujeito dificilmente consegue orientar suas ações em direção a uma vida significativa e que faça sentido, ou seja, se mantém circunscrito a um repertório comportamental deficiente e não se abre a caminhos baseados nos seus valores.

Na inação ou impulsividade baseada na vergonha estão presentes comportamentos como afastar-se de pessoas ou lugares significativos, evitar

situações e atividades que podem provocar vergonha, eventos encobertos como ruminância e preocupações com o foco de escapar do que é doloroso. Para tanto, pode utilizar-se de distrações ou vícios, como por exemplo, uso de álcool e drogas. Esta maneira de comportar-se será problemática quando feita de forma rígida e excessiva, ou seja, com inflexibilidade (HARRIS, 2019).

Assim, na inflexibilidade psicológica predomina a tentativa do indivíduo em evitar eventos aversivos e todas as classes de estímulos semelhantes, bem como considera palavras, sentimentos e sensações como fatos reais e permanentes. Percebe-se que o sujeito orienta seu comportamento sob controle da linguagem. Conforme Boavista (2012), na visão da ACT, o mais importante não são as psicopatologias, mas sim estar atento aos meios utilizados pelo indivíduo para vivenciar o cotidiano, ou seja, se mais rígido ou flexível. Neste sentido, Gordon e Borushok (2017) afirmam que a ACT é uma abordagem transdiagnóstica, pois o foco recai sobre a função do comportamento em dado contexto, e não somente na sintomatologia.

Faz-se importante entender os motivos subjacentes deste modo de viver inflexível, isto é, trazer as funções da vergonha na vida do sujeito. Isso porque, conforme abordado anteriormente a respeito do contextualismo funcional e sua visão pragmática, um comportamento está presente no repertório do sujeito porque funciona, ou seja, é ou foi adaptativo em muitos momentos. Percebe-se que a vergonha é uma construção social, no sentido de que dependerá do que foi nomeado como vergonhoso pela comunidade verbal em que o sujeito está inserido. Além disso, o ambiente desempenha papel fundamental na maneira como o indivíduo aprende a se relacionar com a vergonha, se é um contexto de aceitação ou permeado por tentativas de controlá-la ou suprimi-la.

Conforme Harris (2019), as funções passadas da vergonha apresentam consequências reforçadoras no sentido de reduzir efeitos da punição, obter apoio e evitar a dor. Para o autor, quando o indivíduo apresenta-se envergonhado é possível que diminua possíveis críticas e julgamentos alheios, pode provocar simpatia ou obter apoio, a depender do contexto. Além disso, ao

evitar eventos e atividades que evocam vergonha, consegue escapar da dor a curto prazo.

Ao compreender estas funções contribui-se para uma boa condução clínica, no sentido do paciente validar seus sentimentos de vergonha, ao invés de tentar suprimi-los, intento incompatível com a ACT. Além disso, é importante perceber a função presente da vergonha em sua vida, qual seja, engajar-se em movimentos para escapar da dor e, a longo prazo, afastar-se de uma vida significativa. Assim, ao notar que a vergonha atua como (des) motivadora de vários comportamentos, pode fazer com que a pessoa perceba a relevância de lidar com esta emoção de forma mais eficaz (HARRIS, 2019).

Além disso, a literatura cita como influências da vergonha, a saber:

[...] a vergonha pode desempenhar papel importante na aquisição de vulnerabilidade ao sofrimento emocional; desenvolvimento do senso de identidade; comportamentos de enfrentamento e estratégias de segurança; falta de abertura para os outros; incapacidade de se identificar com os outros; evitar procurar ajuda, incluindo a terapia; lidar com os sentimentos e processo durante a sessão; como reage a terapia em geral; o que revelam ou mantêm oculto. (GILBERT, 2010, p.92, tradução nossa)⁴.

O estudo dos impactos da vergonha tem sido considerado relevante no entendimento de psicopatologias, tais como transtorno por uso de substâncias (LUOMA, *et al.*, 2011), depressão (DINIS, *et al.*, 2015), transtorno de ansiedade social (GILBERT, 1998; KHORAMNIA, *et al.*, 2020; HEDMAN, *et al.* 2013). Estes dados reforçam o aspecto transdiagnóstico da vergonha, a necessidade de compreender sua complexidade, bem como maiores níveis de vergonha estavam associados ao agravamento destes quadros clínicos. Além disso, os resultados destas pesquisas tiveram como hipótese a relação entre fusão cognitiva e esquiva experiencial na manutenção destas psicopatologias. Dessa

⁴ “[...] the acquisition of vulnerability to emotional distress; the development of sense of self; coping behaviours and safety strategies; lack of openness to others, unable to identify with others (the only one), avoid help seeking-including whether to come for therapy or not; coping with in-session feelings and process (e.g., being overwhelmed with tears, losing control, or revealing abuse) and whether to drop out or not; how they react in therapy overall, including shaming that might be happening at home as clients try to change; and what they reveal or keep hidden.”

forma, como proposta baseada na ACT, sugere-se ênfase na aceitação, estabelecimento de valores e ações comprometidas.

Destaca-se a conclusão preliminar na pesquisa sobre memórias de vergonha e a sintomatologia da depressão de que o indivíduo com mais memórias de vergonha com características traumáticas apresenta-se mais envolvido com o conteúdo dos pensamentos. Tal resultado pode ser interpretado como consequência da característica da linguagem explicada pela Teoria das Molduras Relacionais (RFT), isto é, as funções dessas experiências de vergonha são transformadas e transferidas para outro contexto por meio da linguagem (DINIS, *et al.*, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com o estudo, é possível observar que o ser humano apresenta predisposição inata para sentir vergonha, de forma que este sentimento está presente na vida de todos. Sabe-se que pode ser uma experiência dolorosa e interferir na construção do senso de identidade. Entretanto, há poucas pesquisas acerca de tratamentos possíveis para pessoas que sofrem com a vergonha, o que é uma questão relevante dado o seu caráter transdiagnóstico.

Além disso, compreende-se que não há soluções fáceis para lidar com a vergonha, porém esconder e não falar sobre ela pode, como um contrassenso, aumentar a frequência e intensificar a força com que age na vida do indivíduo.

Dessa forma, a proposta da ACT de construir flexibilidade psicológica pode ser favorável para que o cliente perceba o quanto sua luta contra vergonha e consequente repertório evitativo podem causar prejuízos a longo prazo, apesar do alívio momentâneo. A ACT, a princípio, pode ser muito contraintuitiva, pois dizer para alguém em sofrimento aceitar este sentimento ou emoção desagradável não é algo simples e afronta uma lógica voltada para diminuição de sintomas. Porém, a literatura citada neste artigo buscou demonstrar que pode ser muito eficaz para o indivíduo perceber que sua identidade difere das suas ações, fortalecer senso de self como contexto,

desenvolver aceitação de seus eventos encobertos, além de trabalhar a esquivia, em vez de tentar evitar ou bloquear experiências.

Assim, conforme Gutierrez e Hagedorn (2013), todos os processos acima são trabalhados não para se mostrar algum tipo de heroísmo frente ao sofrimento, mas sim para se mover em direção a uma vida significativa conforme valores. Por fim, dada a relevância do tema e escassez de literatura na língua portuguesa, recomenda-se a continuidade de estudo sobre o uso da ACT e manejo clínico da vergonha, tendo em vista o quanto a vivência problemática com esta emoção pode dificultar que o indivíduo se engaje em ações comprometidas com seus valores e reforçar padrões de esquivia.

REFERÊNCIAS

ALPHEN, M. Shame as a Functional and Adaptive Emotion: a biopsychosocial perspective. *In*: VANDERHEIDEN, E.; MAYER, C.H. **The Value of Shame: exploring a health resource in cultural contexts**. Switzerland: Springer, 2017, p. 61-86.

BASTIN, C. Feelings of shame, embarrassment and guilt and their neural correlates: A Systematic Review. **Neurociencia Biobehavioral Reviews**. Amsterdam, vol.71, p.455-471, dez.2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27687818/>. Acesso em: 15 maio 2021.

BOAVISTA, R. **Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT):** mais uma possibilidade para a clínica comportamental. Santo André: ESETec Editores Associados, 2012.

BOAVISTA, R. Teoria das Molduras Relacionais. *In*: LUCENA-SANTOS, P; PINTO-GOUVEIA, J; OLIVEIRA, M. S. **Terapias Comportamentais de Terceira Geração: guia para profissionais**. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2015. p.151- 178.

DINIS, A. *et al.* Shame Memories and Depression Symptoms: the role of cognitive fusion and experiential avoidance. **International Journal of Psychology and Psychological Therapy**. Spain, vol.15, no.1, p. 63-86, mar. 2015. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2015-15494-004>. Acesso em: 17 abr. 2021.

FINGER, I. R. O Modelo Matriz de Flexibilidade Psicológica. *In*: LUCENA-SANTOS, P; PINTO-GOUVEIA, J; OLIVEIRA, M. S. **Terapias Comportamentais de Terceira Geração**: guia para profissionais. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2015. p. 250- 272.

GILBERT, P. Shame. *In*: GILBERT, P. **Compassion Focused Therapy**: the CBT distinctive features series. London: Routledge, 2010, p.83-92.

GILBERT, P. What is shame? Some core issues and controversies. *In*: GILBERT, P; ANDREWS, B. **Shame**: interpersonal behavior, psychopathology, and culture. New York: Oxford University Press, 1998, p.3-38.

GORDON, T; BORUSHOK, J. **The ACT Approach**: a comprehensive guide for acceptance commitment therapy. United States of America: Pesi, 2017.

GOUVEIA, V.V. *et al.* Autoimagem e sentimento de constrangimento. **Psico**. Rio Grande do Sul, v. 36, n. 3, p. 231-241, dez. 2005. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/1393>. Acesso em: 07 mar. 2021.

GUTIERREZ, D; HAGEDORN, W. The Toxicity of Shame Applications for Acceptance and Commitment Therapy. **Journal of Mental Health Counseling**. Washington, vol. 35, no.1, p. 43–59, jan. 2013. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2013-01448-004>. Acesso em: 19 abr. 2021.

HAYES, S.C; STROSAHL, K.D; WILSON, K.G. **Acceptance and Commitment Therapy**: the process and practice of mindful change. New York: Guilford Press, 2012.

HARRIS, R. Shame, anger and other “problem” emotions. *In*: HARRIS, R. **ACT Made Simple**: a easy-to-rider primer on acceptance commitment therapy. Oakland: New Harbinger, 2019, p. 417-430.

HEDMAN, E. *et al.* Shame and guilt in social anxiety disorder: effects of cognitive behavior therapy and association with social anxiety and depressive symptoms. **PLoS One**, Sweden, vol. 8, no. 4, p.1-8, apr. 2013. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0061713>. Acesso em: 29 abr. 2021.

HUGHES, S. A filosofia da ciência em sua aplicação à psicologia clínica. *In*: HAYES, S.C; HOFMANN, S.G. **Terapia Cognitivo-Comportamental Baseada em Processos**: ciência e competências clínicas. Porto Alegre: Artmed, 2020.

KHORAMNIA, S. *et al.* The effectiveness of acceptance and commitment therapy for social anxiety disorder: a randomized clinical trial. **Trends Psychiatry Psychother**. Porto Alegre, vol. 42, no. 1, p. 30-38, mar. 2020. Disponível em

CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 3, n. 5, p. 488-514, jan./jun. 2021 – ISSN 2674-9483

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-60892020000100030&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 abr. 2021.

LA TAILLE, Y. O sentimento de vergonha e suas relações com a moralidade. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v.15, n.1, p.13-25, 2002. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-79722002000100003&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 06 mar. 2021.

LUOMA, J.B. *et al.* Slow and Steady Wins the Race: a randomized clinical Trial of acceptance and commitement therapy targeting shame in substance use disorders. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, vol. 80, no.1, p. 43-53, oct. 2011. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/51757668_Slow_and_Steady_Wins_the_Race_A_Randomized_Clinical_Trial_of_Acceptance_and_Commitment_Therapy_Targeting_Shame_in_Substance_Use_Disorders. Acesso em: 29 mar. 2021.

LUOMA, J.B; PLATT, M. Shame, Self-Criticism, Self-Stigma, and Compassion in Acceptance and Commitment Therapy. **Current Opinion in Psychology**. [S.l], vol.2, p. 97-101, apr. 2015. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/276164931_Shame_self-criticism_self-stigma_and_compassion_in_Acceptance_and_Commitment_Therapy. Acesso em: 30 mar. 2021.

MOREIRA, F.R *et al.* Comparação entre os conceitos de self na FAP, na ACT e na obra de Skinner. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 19, n. 3, p. 220-237, dez. 2017. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/322007417_Comparacao_entre_os_conceitos_de_self_na_FAP_na_ACT_e_na_obra_de_Skinner_Comparing_the_concept_of_self_in_FAP_ACT_and_in_Skinner's_work_Comparacion_de_los_conceptos_de_self_entre_FAP_ACT_y_en_la_obra_. Acesso em: 02 fev. 2021.

NEFF, K; GERMER, C. **Manual de Mindfulness e Autocompaixão**: um guia para construir forças internas e prosperar na arte de ser seu melhor amigo. Porto Alegre: Artmed, 2019.

OLAZ, F. *et al.* Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT). *In*: MELO, W.V. **A prática das intervenções psicoterápicas**: como tratar pacientes na vida real. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2019, p. 336-366.

OKANO, K. Shame and Social Phobia: a transcultural viewpoint. **Bulletin of the Menninger Clinic**, Washington, vol.58, no.3, p. 323-338, fev. 1994. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/15279605_Shame_and_social_phobia_A_transcultural_viewpoint. Acesso em: 06 abr. 2021.

PULCU, E. *et al.* Increased amygdala response to shame in remitted major depressive disorder. **PLoS One**, Sweden, vol. 9, no. 1, p.1-9, jan. 2014.

Disponível em:

<https://journals.plos.org/plosone/article/authors?id=10.1371/journal.pone.0086900>. Acesso em 16 maio 2021.

ROCHA, G.V.M; MARTINS, P. Vergonha e Culpa. *In*: GOMIDE, P.I.C.

Comportamento Moral: uma proposta para o desenvolvimento das virtudes.

Curitiba: Juruá, 2010, p. 175-190.

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

SINHA, M. Shame and Psychotherapy: theory, method and practice. *In*:

Vanderheiden, E.; MAYER, C.H. **The Value of Shame**: exploring a health resource in cultural contexts. Switzerland: Springer, 2017, p. 251-275.

TANGNEY, J.P; STUEWIG, J.; MASHEK, D.J. Moral emotions and moral behavior. **Annual Review of Psychology**, Palo Alto, vol.58, p.345-372, jan.

2007. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3083636/>. Acesso em: 03 fev.2021.

TANTAM, D. The Emotional Disorders of Shame. *In*: GILBERT, P; ANDREWS, B. **Shame**: interpersonal behavior, psychopathology, and culture. New York: Oxford University Press, 1998, p.161-175.