

# Terapia de Aceitação e Compromisso: o sofrimento psicológico em um caso clínico

Roberta Seles da Costa<sup>1</sup>  
Maria Rita Zoéga Soares

Universidade Estadual de Londrina, Londrina – PR – Brasil

**Resumo:** Uma das condições relacionada à verbalização de sofrimento no contexto clínico se refere ao modo como as pessoas lidam com seus sentimentos, pensamentos e lembranças, na tentativa de controlá-los e evitá-los quando associados a eventos dolorosos. A Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) é uma modalidade terapêutica que propõe uma visão contextual de eventos privados, não focando o controle ou a modificação deles. O objetivo do presente trabalho consistiu em apresentar um estudo de caso em que foram utilizados procedimentos da ACT como estratégias para lidar com o sofrimento psicológico. A intervenção pautada nas metas da ACT propôs a compreensão dos eventos privados como condições naturais, o que possibilitou maior aceitação e exposição da cliente às contingências. Tal condição se baseou na definição de valores e objetivos relevantes para sua vida. Espera-se que o estudo contribua para o desenvolvimento de estratégias para o atendimento clínico com enfoque na verbalização de sofrimento.

**Palavras-chave:** Terapia de Aceitação e Compromisso; eventos privados; sofrimento; análise do comportamento; caso clínico.

## ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY: THE PSYCHOLOGICAL SUFFERING IN A CLINICAL CASE

**Abstract:** One condition related to the verbalization of suffering in clinical context refers to how people deal with their feelings, thoughts and memories in an attempt to control and avoid them when they are associated with painful events. Acceptance and Commitment Therapy (ACT) is a therapeutic modality that proposes a contextual view of private events and does not focus on their control or modification. The present article aimed at presenting a case study using ACT procedures as strategies to deal with psychological suffering. Intervention based on ACT goals proposed comprehension of private events as natural conditions what made possible more acceptance and exposure of client to contingencies. Such condition is based on values definition and relevant goals to her life. We expect the study could contribute to development of strategies to clinical care focusing on suffering verbalization.

**Keywords:** Acceptance and Commitment Therapy; private events; suffering; behavior analysis; clinical case.

## TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO: EL SUFRIMIENTO PSICOLÓGICO EN UN CASO CLÍNICO

**Resumen:** Una de las condiciones relacionadas con la verbalización de sufrimiento en el ámbito clínico se refiere a cómo las personas experimentan sus sentimientos, pensa-

<sup>1</sup> **Endereço para correspondência:** Roberta Seles da Costa, Rua Reverendo João Batista Neto, 75, ap. 207, Torre 2, Gleba Palhano, Londrina – PR – Brasil. CEP: 86055-645. E-mail: seles.roberta@gmail.com.

mientos y recuerdos, en un intento de controlarlos y evitarlos cuando están asociados con acontecimientos dolorosos. La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) es una modalidad terapéutica que propone una visión contextual de los eventos privados, no centrándose en el control o modificación de los mismos. El objetivo del presente artículo es presentar un estudio de caso en que se utilizó procedimientos de ACT como estrategias para hacer frente al sufrimiento psicológico. La intervención guiada por las metas de la ACT se propone a comprender los eventos privados como condiciones naturales, lo que permitió una mayor aceptación y exposición del paciente a las contingencias. Tal condición se basa en la definición de valores y objetivos relevantes para su vida. Se espera que el estudio contribuya al desarrollo de estrategias para la atención clínica centrada en la verbalización del sufrimiento.

**Palabras clave:** Terapia de Aceptación y Compromiso; eventos privados; sufrimiento; análisis de la conducta; estudio de caso.

A Análise Comportamental Clínica parte dos pressupostos do Behaviorismo Radical para compreender comportamentos – e intervir neles – que, em alguma medida, implicam sofrimento real ou potencial ao indivíduo que procura psicoterapia. Um dos relatos de sofrimento encontrado no contexto clínico se refere ao modo como as pessoas lidam com seus sentimentos, pensamentos e lembranças, na tentativa de controlá-los e evitá-los quando associados a eventos dolorosos (Skinner, 1993; Hayes, 1987).

As práticas da cultura ocidental constantemente incentivam a busca pela felicidade e o distanciamento de sentimentos considerados desagradáveis, tais como a tristeza, a raiva, o medo, a ansiedade e outros da mesma natureza. Além disso, defende-se que os sentimentos e os pensamentos causam os comportamentos observáveis, isto é, “o indivíduo bate porque está com raiva”, “chora porque está triste” etc. No entanto, segundo o modelo explicativo da Terapia de Aceitação e Compromisso (Acceptance and Commitment Therapy – ACT), os comportamentos são definidos pela interação entre o organismo e o ambiente, pois os comportamentos privados (pensar, sentir, lembrar) não estabelecem relação de causalidade linear com os eventos públicos, bem como não são passíveis de controle (Hayes & Wilson, 1995; Hayes, Strosahl, & Wilson, 1999; Hayes, 2004).

As estratégias e descrições ensinadas nos contextos socioverbais tendem, portanto, a intensificar o sofrimento. De acordo com Conte (2010, p. 388):

O sofrimento psicológico, o sofrimento humano, é verbal. Começa pela fuga e esquivas 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.

Seguindo essa perspectiva, Hayes *et al.* (1999) desenvolveram a ACT, uma abordagem terapêutica que propõe uma visão contextual de eventos privados, não focando o controle ou a modificação deles. De acordo com o contextualismo, os comportamentos não podem ser analisados fora do contexto, o qual, por sua vez, deve ser considerado histórica e circunstancialmente (Hayes, Barnes-Holmes, & Wilson, 2012).

Entre os problemas clínicos identificados pela ACT, destacam-se os relacionados ao contexto de literalidade, de controle, de avaliação e o de dar razões. O primeiro

ocorre quando os eventos privados são interpretados como definitivos e não como reações emocionais fluidas, que surgem e passam. O segundo se refere à tentativa de evitar os eventos privados, a qual se mostra ineficaz principalmente em longo prazo. O contexto de avaliação implica classificar os eventos privados, julgando-os como bons ou ruins, e o de dar razões diz respeito à atribuição de causa aos eventos privados para a explicação dos comportamentos (Saban, 2011).

A fim de lidar com tais demandas, a ACT propõe três pilares: aceitação, escolha e ação. A partir da aceitação, espera-se que o indivíduo seja capaz de compreender os eventos privados como naturais à vida humana e tornar a resistência e o controle a eles incompatíveis. À medida que o indivíduo passa a realizar escolhas baseadas no momento presente e coerentes com os valores e objetivos previamente estabelecidos, pode experimentar uma relação mais direta com o mundo e direcionar uma ação comprometida com a mudança (Hayes *et al.*, 1999; Hayes, 2004).

Os apontamentos teórico-conceituais apresentados buscaram descrever sucintamente os pressupostos da ACT e não esgotam a complexidade dessa abordagem terapêutica. No presente trabalho, optou-se por priorizar a explanação dos conceitos à medida que estes forem pertinentes à análise do atendimento psicoterapêutico realizado. Nessa direção, o objetivo do artigo consiste em apresentar como os procedimentos da ACT podem ser relevantes para lidar com o sofrimento psicológico, a partir de um estudo de caso clínico.

## **Método**

Para o presente relato, serão analisadas 26 sessões de atendimento psicoterápico que variaram entre uma ou duas sessões semanais, com média de 50 minutos (por sessão). Para atender a critérios éticos, a autorização foi concedida por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## **Caracterização clínica do caso**

A fim de preservar a identidade da cliente, decidiu-se nomeá-la, no presente relato, Dorothy. No momento da análise, contava com 37 anos, era casada, tinha três filhos, possuía ensino superior completo e trabalhava como professora. Nas sessões iniciais, relatou como queixa que não conseguia dormir, sentia dores musculares e era muito ansiosa. Ademais, estava apresentando um emagrecimento acelerado e sofria com questões de cunho sexual. Esperava superar determinados traumas e percebia que tais fatores estavam afetando a sua vida afetiva. Ressaltou que procurava o atendimento psicológico para “ter uma vida o mais normal possível”.

## **Procedimentos de avaliação**

Durante o período de avaliação do caso, focou-se o estabelecimento do vínculo terapêutico, de modo a possibilitar que as sessões representassem um espaço de escuta

e acolhimento. Ao longo dessa etapa, buscou-se investigar a história de vida da cliente, bem como as variáveis envolvidas no estabelecimento e na manutenção de comportamentos considerados problemas. Ademais, as reservas comportamentais da cliente foram identificadas no sentido de verificar que repertórios poderiam favorecer a aprendizagem de comportamentos alternativos.

Considerando a restrição intensa de sono e a importância dele para o engajamento em suas atividades, optou-se por definir com a cliente o registro diário. Nesse registro, Dorothy anotava as horas de sono, a qualidade e o que fazia antes e depois de dormir. Por meio desse recurso, percebeu-se que a cliente desenvolvia atividades que tendiam a mantê-la agitada próximo ao horário de deitar-se. Além disso, apresentava pensamentos recorrentes referentes ao seu passado e/ou problemas atuais, de modo que os pesadelos frequentemente apresentavam o mesmo tipo de conteúdo.

No que tange às queixas referentes aos traumas vivenciados, Dorothy relatou ter sofrido abuso sexual por parte do irmão mais velho dos 3 aos 8 anos de idade. Na adolescência voltou a se envolver em comportamento sexual, dessa vez com dois primos. Sentia-se muito culpada em relação aos episódios, acreditando que poderia tê-los evitado, principalmente os que ocorreram na puberdade. Sugere-se que, em decorrência da privação de afeto familiar, os abusos, em especial os relacionados ao irmão, configuravam-se em momentos nos quais recebia atenção e carinho, o que os tornava, de algum modo, prazerosos.

Até os 21 anos, aproximadamente, a cliente não se recordava dos abusos, mantendo uma vida sexual saudável. Quando passou a se lembrar do que sofrera na infância, relatou ter tido uma crise depressiva e ter tomado vários medicamentos, o que levou a uma internação no Centro de Assistência Psicossocial (Caps III) do município para regularização da dosagem. Desde então, passou a se distanciar do contato sexual com o esposo, evitando-o, quando possível. Mencionou que não sentia prazer, e, quando chegava ao orgasmo, imediatamente sentimentos de culpa e nojo de si mesma eram vivenciados: "O sentimento meu como se eu fosse errada é maior, é um sentimento de culpa e de peso, de culpa e de peso". Além disso, costumava ter sensações desagradáveis diante de estimulações parecidas com aquelas experimentadas na época do abuso.

Em virtude do abuso sexual e da negligência da família em relação ao ocorrido, a cliente passou a sentir raiva e mágoa da mãe e do irmão, porém recriminava tais eventos privados. No início dos atendimentos, começou a evitar o contato com a família, em especial com a mãe, o que, por sua vez, intensificava seus sentimentos de culpa. Percebia-se que a cliente avaliava de forma demasiada seus sentimentos e os classificava com frequência como certos ou errados, bons ou ruins. Dorothy não se permitia olhar para o passado considerando as condições reais da época. Em contrapartida, concebia a situação como se pudesse ter agido tal como agiria na condição presente.

A partir disso, notou-se que a cliente provavelmente estaria envolvida em armadilhas clínicas descritas pela ACT. Na medida em que apresentava regras rígidas, buscava o controle dos sentimentos, atribuía-lhes razões, classificava-os e se identificava com eles, como se fossem definitivos de sua personalidade.

## Procedimentos de intervenção

Dada a evidência de que os eventos privados eram fonte de intenso sofrimento para a cliente, a ACT apresentou-se como uma abordagem terapêutica capaz de promover comportamentos de melhora. O enfoque contextual proposto pela ACT pressupõe o seguimento de cinco metas, as quais podem ser realizadas por meio da utilização de diferentes metáforas e exercícios (Hayes, 1987). A fim de descrever as intervenções realizadas que convergem para os princípios de aceitação, escolha e ação, os passos transcorridos em cada etapa serão discutidos em consonância com o caso:

- *Meta 1: Estabelecer um estado de desesperança criativo:* cabe ao terapeuta investigar as estratégias utilizadas pelo indivíduo para lidar com seus eventos privados, apontando que os recursos de controle não foram eficientes. Nesse sentido, uma nova alternativa é proposta para o cliente, a qual será desenvolvida ao longo do processo terapêutico (Hayes *et al.*, 1999). No caso clínico em análise, a cliente almejava ter a possibilidade de reverter seu passado e os sentimentos relacionados a ele. Relatava tentar colocar uma pedra no que sentia. A terapeuta, por sua vez, apontava que a reversão não seria possível, contudo haveria uma forma de lidar com esses sentimentos e lembranças de um modo diferente, convidando a cliente para tal processo.
- *Meta 2: O problema é o controle:* essa etapa envolve o princípio de que o problema está na tentativa de controlar os eventos privados. Durante as sessões, a cliente pontuou diversos problemas de saúde e complementou: “tudo isso é meu corpo explodindo [...] eu sei que tudo isso é por ficar segurando, segurando”. Além disso, mencionou consequências relacionadas, tais como a esquiva do contato sexual com o marido a fim de evitar sensações desagradáveis que remontavam ao abuso e o distanciamento de relacionamentos interpessoais, justificado pela ansiedade e pelo desconforto vivenciados nesses contextos. Nesse sentido, coube ao processo terapêutico evidenciar a necessidade de que Dorothy passasse a experimentar seus sentimentos, mesmo que desagradáveis e a se expor às contingências, favorecendo a proximidade com o esposo e o estreitamento de vínculos interpessoais.
- *Meta 3: Distinguir as pessoas de seu comportamento:* de acordo com Hayes (1987), essa é uma das metas mais complicadas de ser compreendida e aplicada. Consiste em estabelecer uma condição em que o cliente se veja a partir de uma perspectiva, no sentido de distanciar-se do pensamento e sentimento como componentes intrínsecos. Dorothy, em um dos atendimentos, por exemplo, afirmou: “eu sempre me tratei como uma peça a mais”. Ela se considerava um lixo e tinha nojo de si mesma. Por meio dessas afirmações, foi possível analisar que, ao pensar que era um lixo, sentia-se como se realmente o fosse, não compreendendo que isso era apenas uma percepção acerca de si mesma, baseada na seleção de determinados aspectos de sua história. A intervenção buscou descrever tal análise para a cliente, bem como empregar metáforas que exercitassem a referida meta.

- *Meta 4: Permitir que a luta pare:* um dos destaques dessa meta refere-se à não classificação dos eventos privados. Tal condição é promovida pela comunidade socioverbal que incentiva a vivência de certos sentimentos e que pune outros. Em vários trechos das sessões, foi possível notar que a cliente atribuía características valorativas aos seus eventos privados: “a raiva é um sentimento que a gente não pode ter, não é bom ter. A vida passa muito rápido pra gente ficar tentando achar motivo [...] é melhor eu focar as coisas boas do que as ruins”. A fim de ilustrar as estratégias de intervenção utilizadas, segue uma das verbalizações da terapeuta: “na nossa vida, a gente sempre busca separar o bom e o ruim, e isso foi acontecendo aqui na sessão [...] talvez a gente nem precise dessa divisão. [...] Eu sinto e estou te convidando a sentir o quer que seja, seja raiva, seja ódio, seja compaixão, seja dó”.
- *Meta 5: Assumir um compromisso de ação:* as metas anteriores são concretizadas a partir do estabelecimento de um compromisso com a mudança que, por conseguinte, deve direcionar-se aos valores do cliente. Nesse sentido, cabe ao indivíduo vivenciar sua experiência privada e se expor às contingências, ainda que essa experiência envolva sentimentos, pensamentos e lembranças desagradáveis em alguma medida. No caso de Dorothy, um dos compromissos estabelecidos consistia em procurar vivenciar o momento presente, em especial nos contextos em que a experiência privada era considerada problemática, como os concernentes ao sono, ao contato sexual com o esposo e à relação com a família e os amigos.

Vale destacar que os procedimentos de intervenção descritos não foram aplicados de forma linear, bem como não estão apresentados de maneira pormenorizada, tendo em vista os propósitos deste artigo. Ademais, optou-se pela seleção de intervenções que privilegiassem os preceitos da ACT. No entanto, devido à complexidade do processo terapêutico, lançou-se mão de outros tipos de estratégia coerentes com a Análise Comportamental Clínica e a análise funcional do caso.

## Resultados

No decorrer do processo terapêutico, a cliente apresentou comportamentos de melhora no que se referia às suas demandas iniciais. Passou a compreender com mais clareza as variáveis envolvidas nos episódios de abuso sexual, considerando as perspectivas contextual e histórica. Tal condição permitiu identificar os sentimentos e as lembranças atuais como produtos naturais dessa vivência.

Outro comportamento de melhora se referiu ao permitir-se a aproximações de cunho sexual por parte do esposo. Relatou inclusive sentimentos de prazer e de ausência de culpa em dadas ocasiões. Além disso, considerou a importância do contato com a mãe, em detrimento dos sentimentos de mágoa decorrentes da negligência dela. Permitiu-se sentir os eventos privados, mesmo quando considerados errados ou ruins: “Eu consegui separar o sentimento, igual você falou, senti raiva? Senti. Passei mal, mas consegui. [...] Antes era tudo misturado”.

A própria relação terapêutica se configurou como um dispositivo de mudança, na medida em que foi um dos primeiros ambientes em que a cliente pôde expressar sentimentos sem julgá-los, vivenciando-os no “aqui e agora”. Devido ao conteúdo discutido nos atendimentos e às tarefas propostas, a cliente, em algumas sessões, descreveu sentir-se angustiada, ansiosa, incomodada ou envergonhada. Contudo, permaneceu até o término e expôs o que sentia (experiência privada), o que foi gradativamente sendo generalizado para o ambiente natural.

É evidente que os resultados supracitados não representam mudanças abruptas e estanques. As metas estabelecidas pela ACT são complexas, e a aprendizagem de comportamentos é um processo gradual. Desse modo, faz-se necessário um exercício contínuo da cliente no contexto extrassessão, a fim de que a flexibilidade psicológica seja viabilizada e os objetivos terapêuticos possam ser alcançados e reformulados de acordo com as contingências em vigor.

## Discussão

O cenário psicoterápico representa, sobretudo, um desafio para a díade terapeuta-cliente. Por um lado, há um profissional com o propósito de acolher, analisar e intervir. Por outro, há uma pessoa em sofrimento que busca ajuda para saná-lo. Enquanto para o primeiro está claro que o processo será longo e possivelmente doloroso, há para o segundo a expectativa de cura imediata. Na primeira sessão com Dorothy, ela mencionou: “eu esperava sair daqui hoje outra pessoa”.

Considerando a possibilidade de mudança do comportamento humano, ainda que não necessite se tornar outra pessoa, é possível que o indivíduo seja capaz de aprender novas maneiras de agir no mundo. A ACT apresenta contribuições nessa direção:

A persuasão verbal e os *insights* intelectuais são evitados em favor de intervenções evocativas e experienciais; nesse sentido o cliente aprende, a partir do contato direto com as contingências ambientais naturais, que é possível, por mais intensos que possam parecer, experimentar sentimentos, perceber sensações corporais, identificar pensamentos e relembrar memórias sem perigo (Boavista, 2012, p. 31).

Por tratar-se de um modelo, que assim como apontado anteriormente, diverge do sistema defendido pela comunidade socioverbal, sua compreensão e aplicação tornam-se processos exigentes que demandam tanto do terapeuta quanto do cliente um exercício diário de aceitação e ação comprometida com os valores (Hayes *et al.*, 1999). Cada etapa não é realizada pontualmente e perpassa todo o planejamento e execução das intervenções. Dessa maneira, o terapeuta deve ficar atento para não cair em armadilhas verbais que contrariam o que tem sido trabalhado no decorrer dos atendimentos.

Assim como exposto, destaca-se a importância do emprego de estratégias da ACT dentro da própria sessão. Tal abordagem terapêutica pode ser utilizada em conjunto com os pressupostos da Psicoterapia Analítico Funcional (FAP), tendo em vista que ela

direciona a mudança clínica a partir da relação terapêutica (Kohlenberg, Tsai, & Kanter, 2011). Os autores da ACT defendem ainda a consonância de recursos e estratégias de outras vertentes, desde que aplicados e analisados conforme o direcionamento analítico-comportamental.

Seguindo essa posição, as etapas da ACT, em particular, e das abordagens empregadas pela Análise Comportamental Clínica, em geral, devem ser delineadas a partir de análises funcionais molares e moleculares, que considerem a singularidade de cada indivíduo e compreendam seus comportamentos como multideterminados por variáveis filogenéticas, ontogenéticas e culturais.

Não existem fórmulas para que a psicoterapia atenda a critérios arbitrários de sucesso ou fracasso. Há algumas estratégias que permitem ao terapeuta acompanhar os avanços do cliente no que se refere aos seus próprios objetivos. Embora o processo terapêutico de Dorothy continue em andamento, uma das medidas do processo foi propiciada por uma metáfora escrita pela cliente, na qual se evidenciam a aceitação e o compromisso: "a luta só faz sentido quando preservar a sua vida".

## Referências

---

- Boavista, R. R. C. (2012). *Terapia de Aceitação e Compromisso: mais uma possibilidade para a clínica comportamental*. Santo André: ESEtec.
- Conte, F. C. S. (2010). Reflexões sobre o sofrimento humano e a Análise Clínica Comportamental. *Temas em Psicologia, 18*(2), 385-398.
- Hayes, S. C. (1987). A contextual approach to therapeutic change. In N. Jacobson. *Psychotherapists in clinical practice: cognitive and behavioral perspectives* (pp. 327-397). New York: Guilford.
- Hayes, S. C. (2004). Relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy, 35*, 639-665.
- Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D., & Wilson, K. G. (2012). Contextual behavioral science: creating a science more adequate to the challenge of the human condition. *Journal of Contextual Behavioral Sciences, 1*, 1-16.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy: na experimental approach to behavior change*. New York: Guilford.
- Hayes, S. C., & Wilson, K. G. (1995). The role of cognition in complex human behavior: a contextualistic perspective. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 26*, 241-248.
- Kohlenberg, R. J., Tsai, M., & Kanter, J. W. (2011). O que é a Psicoterapia Analítica Funcional (FAP)? In M. Tsai, R. J. Kohlenberg, J. W. Kanter, B. Kohlenberg, W. C. Follette & G. M. Callaghan (Orgs.). *Um guia para a psicoterapia analítica funcional: consciência, coragem, amor e behaviorismo* (pp. 21-42). Santo André: ESEtec.



Saban, M. T. (2011). *Introdução à Terapia de Aceitação e Compromisso*. Santo André: ESEtec.

Skinner, B. F. (1993). *Ciência e comportamento humano* (J. C. Todorov & R. Azzi, Trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Obra original publicada em 1974).

Submissão: 13.3.2015

Aceitação: 10.8.2015