

**Uma Vida que Vale a Pena: Esquiva Experiencial e Aceitação em Terapias
Comportamentais**

**Isabella. C. França E Artur. V. Pitanga
Centro Universitário- UniEvangélica**

Nota do Autor

Isabella Coelho França, Graduanda do Curso de Psicologia do Centro Universitário de Anápolis- UniEVANGÉLICA.

Este artigo foi orientado pelo Professor Dr. Artur V. Pitanga, tendo a autora contribuído em igualdade com a produção do mesmo.

As dúvidas sobre o artigo devem ser encaminhadas para o e-mail: isabellacoelhoFranca@gmail.com.

Resumo

A importância desse relato de experiência clínico se dará pela contribuição a outros terapeutas iniciantes sobre como trabalhar com clientes que tem demandas referentes à dificuldade de aceitação de sentimentos e pensamentos, e desejam direcionar suas vidas a objetivos e a valores pelos quais não tem lutado, devido ao processo de fuga e esquiva experiencial. Trata-se de uma pesquisa que apresenta um relato de experiência clínico, de cunho qualitativo e exploratório. A pesquisa realizou-se na clínica escola do Centro Universitário UniEVANGÉLICA, através das sessões de psicoterapia, com duração de cinquenta minutos. Entre os procedimentos utilizados incluem-se a análise funcional das contingências às quais os pacientes estavam expostos, utilizando-se da abordagem clínica comportamental e foco nas terapias contextuais. Foram utilizados recursos audiovisuais para psicoeducação, questionamentos reflexivos, metáforas e técnicas vivenciais.

Palavras- Chave: esquiva, comportamental, contextual, experiencial

Abstract

The importance of this account of clinical experience will be the contribution to other early therapists on how to work with clients who have demands regarding the difficulty of accepting feelings and thoughts and wish to direct their lives towards goals and values for which they have not struggled due to the process of escape and experiential avoidance. It is a research that presents an account of clinical experience, of a qualitative and exploratory nature. The research was carried out in the school clinic of the University Center UniEVANGÉLICA, through the sessions of psychotherapy, lasting fifty minutes. The procedures used included the functional analysis of the contingencies to which the patients were exposed, using a behavioral clinical approach and a focus on contextual therapies. Audiovisual resources were used for psychoeducation, reflexive questions, metaphors and experiential techniques.

Keywords: avoidance, behavioral, contextual, experiential

Esquiva Experiencial e Aceitação em Terapias Comportamentais

Quais as ações que terapeutas comportamentais tem frente a pacientes que possuem padrões de esquiva experiencial e aceitação dentro do contexto terapêutico? A esquiva vivencial que as pessoas manifestam tem ligação com o contexto cultural ao qual elas se inserem, sendo que esse contexto é um ambiente que estimula e evitação e a fuga de sentimentos e emoções que são desagradáveis para as pessoas, que as faz não querer entrar em contato. A forma como o cliente se comunica expressando essas fugas são eventos privados que são construídos no contato do sujeito com a cultura e com a comunidade sócio verbal a que pertencem, não são somente aprendidos por discriminação de estímulos. (Dutra, 2010; Hayes & Wilson, 1993).

Para Vandenberghe (2007), a terceira onda ou terceira geração comportamental se caracteriza por uma forma de se retornar às vivências através do processo psicoterápico, com o objetivo de se superar limitações que eram colocadas por um entendimento que as terapias comportamentais e cognitivo comportamentais trabalhavam e se restringiam somente a aplicação de técnicas, de maneira aleatória. Através dessa nova perspectiva, optou-se por trazer a terapia comportamental de terceira geração para o ambiente clínico, e trabalhar com os clientes essa nova perspectiva de relação cliente- terapeuta.

De acordo com Braga e Vandenberghe (2006), a partir de um pressuposto que o ambiente psicoterápico é tido como um processo profundo e de alta complexidade, que acontece dentro de um contexto a nível interpessoal, no qual ocorre a interação entre o cliente e o terapeuta, com o objetivo de transformar profundamente o cliente, o terapeuta, em seu nível pessoal, não está invulnerável no processo.

Como a terceira geração traz essa questão vivencial utilizando-se da relação terapêutica definiu-se o padrão de esquiva vivencial observada na clínica, com a qual a terapia de aceitação e compromisso, a terapia analítica funcional e a terapia dialética podem ser usadas para melhor amparar o cliente em sua demanda e objetivos.

A importância desse relato de experiência clínico se dará pela contribuição a outros terapeutas iniciantes sobre como trabalhar com clientes que tem demandas referentes à dificuldade de aceitação de sentimentos e emoções, e desejam direcionar suas vidas a objetivos e a valores pelos quais não tem lutado, devido ao processo de fuga e esquiva experiencial. Diante da relevância do tema proposto, optou-se por investigar como os padrões

de esQUIVA vivencial e aceitação dentro da terapia comportamental podem ser trabalhados para que os clientes se orientem em direção aos seus valores e consigam alcançar seus objetivos de forma eficaz.

Através desse relato de experiência buscou-se desenvolver conteúdo teórico referente às abordagens de terapias comportamentais contextuais, principalmente, relacionados à terapia de aceitação e compromisso, investigar as razões pelas quais pessoas evitam sentimentos e pensamentos aversivos que dificultando a interação social, aumentando o sofrimento e distanciamento de valores (esQUIVA vivencial). Apresentaram-se estratégias terapêuticas que amenizaram o sofrimento de clientes, e possibilitaram novas maneiras interação.

Método

Trata-se de uma pesquisa que apresenta um relato de experiência clínica, de cunho qualitativo e exploratório. Esta foi realizada na clínica escola de psicologia do Centro Universitário - UniEvangélica, que é uma instituição de ensino superior privado. A clínica escola possui sala de espera, uma sala para evolução de prontuários e arquivos, 5 consultórios (3 adultos, 1 para crianças e uma sala de terapia de grupo). Os consultórios adultos possuem uma mesa, com gavetas, uma das gavetas possui chave para tranca. Estão incluídas ainda duas cadeiras, duas poltronas, ar condicionado, controle para o ar condicionado, relógio de parede e caixas de lenços.

A sala de evolução de prontuários contém um armário com gavetas para armazenamento dos prontuários, duas mesas, quatro cadeiras, sendo que uma das mesas possui duas gavetas, e uma delas com chave para tranca. O local exclusivo para a realização da pesquisa foram os consultórios adultos.

Os dados foram coletados ao longo do ano de 2018, entre os meses de abril a novembro, em sessões terapêuticas que realizavam-se uma vez por semana, com cinquenta minutos de duração. Relataram-se as ações da terapeuta frente a comportamentos de esQUIVA e aceitação por parte dos pacientes da clínica escola do Centro Universitário- UniEvangélica.

Participantes

Participaram da pesquisa Isabella Coelho, 23 anos, acadêmica do curso de Psicologia da Instituição de ensino superior privado, UniEVANGÉLICA, atuante nos campos de estágio clínica escola, sob supervisão do professor e orientador Artur Vandré Pitanga, 38 anos, professor, orientador e supervisor na Instituição de ensino superior privado, UniEVANGÉLICA, e Doutor em Psicologia pela PUC Goiás, além de pacientes que foram atendidos pela terapeuta estagiária com demandas referentes a esquivas experienciais e déficits comportamentais de interação social, comunicação, dificuldades de conexão e assertividade.

Instrumentos

Foram utilizadas canetas, prancheta, agenda, notebook, relógio, impressões em folha A4, livros referentes à prática analítica comportamental, artigos científicos, pastas para cada um dos clientes a fim de guardar os exercícios passados em cada sessão, poltrona e lenços.

Entre os instrumentos utilizados se destacam: Escala de Valores de Vida: Valued Living Questionnaire (VLQ), Questionário de Fusão Cognitiva CFQ-7 (Cognitive Fusion Questionnaire), Metáfora do ônibus, Metáfora do Tabuleiro de Xadrez, Metáfora dos Ruídos, Metáfora do céu, DEAR MAN- Efetividade Interpessoal- Marsha Linehan. Treinamento de habilidades em DBT (Manual do paciente), Exercícios de Mindfulness- ACBS (Association Contextual Behavior Science), Exercício- Labeling Your Thoughts (Rotulando seus pensamentos) – ACBS, Exercícios de Procedimentos para Toc- TOC- Manual de terapia cognitivo comportamental para o transtorno obsessivo compulsivo, Técnica do Psicólogo Steven Hayes- Defina seu sofrimento em uma palavra.

Além disso utilizaram-se ainda recursos audiovisuais tais como:

O que é Esquiva Experiencial- The Career Psychology

O que é Transtorno Bipolar- Minutos Psíquicos;

Create Extraordinary Interactions- Mavis Tsai;

Metáfora dos convidados indesejados; -Mônica Valentim

Autocompaixão e crítica severa;

Músicas de Mindfulness;

Procedimentos

Os instrumentos foram utilizados nas sessões terapêuticas, com duração de cinquenta minutos, realizadas uma vez por semana na Instituição de Ensino Superior- Centro Universitário- Unievangélica. Alguns procedimentos foram realizados dentro da sessão, enquanto outros exercícios foram entregues aos pacientes para que levassem os exercícios

para realizarem fora do contexto terapêutico, com o objetivo de estimular a reflexão e trabalhar o exercício nas sessões seguintes.

Resultados

Foi possível constatar comportamentos referentes a esquivas experienciais, aos quais os pacientes tentavam não entrar em contato, com pensamentos, sentimentos e emoções aversivas para eles. Essas tentativas de não sentir a dor piorava o sofrimento e os mantinha em contato com contingências aversivas, em um estado de inflexibilidade psicológica. O repertório comportamental era pobre, em alguns casos com interação social deficitária e falhas na comunicação com familiares e amigos. A seguir, uma tabela de comportamentos de pacientes com padrões de esquiva experiencial, e a forma como a terapeuta agiu mediante tais situações, seguidas pelas suas consequências. As pessoas atendidas não foram identificadas na tabela, considerando ser mais importantes as ações da terapeuta como consequências dos comportamentos gerais desse grupo de pacientes.

Tabela 1. Comportamentos de esquivas experienciais e aceitação e ações da terapeuta

Pacientes emitem comportamentos de esquivas	Comportamentos da Terapeuta	Consequências na sessão/ em ambiente extra terapêutico
Começar a sessão relatando estar tudo bem, não ter nada a dizer.	Agregar valor à terapia, relatando aquele ser o espaço propício para que o paciente fale da sua dor e do seu sofrimento.	Paciente se sentir confortável para falar do que o incomodou durante a semana.
Não manter contato visual, se esquivar das perguntas, falar que as coisas que tem para dizer não tem relevância.	Reforçar o comportamento feito do paciente ir à sessão mesmo estando chateado e mostrar que a função da terapia é compreender e ajudar. Realizar psicoeducação com recurso audiovisual sobre o que é esquivas experienciais.	Paciente começar a relatar aspectos difíceis de sua vida e compreender que ele age na vida se esquivando das coisas que são difíceis.
Pacientes relataram dificuldade de lidar com sentimentos aversivos diante de contextos onde necessitam interagir socialmente.	Relatar a importância de os sentimentos não determinarem comportamentos, utilização da metáfora do ônibus e ensaio comportamental sobre situações que envolvem contexto social. Psicoeducação sobre comportamentos assertivos, e utilização da ferramenta DEAR.	Paciente ser assertivo em sessão durante o ensaio comportamental, expressando seus sentimentos e emoções diante de situação aversiva.
Paciente chegar na sessão	Terapeuta compreende o fato do	Paciente compreender a importância

falando poucas coisas da vida, não interagir com a terapeuta, e se definir como alguém com quem a comunicação é difícil.	paciente ter dificuldade de falar de coisas difíceis, e pergunta quais outras áreas da vida o paciente age dessa forma, estabelecendo em sessão um paralelo FAP. Trabalha-se o eu conceitual do paciente, realizando análises funcionais das outras sessões e mostrando como funciona o eu contextual, através de questionamentos reflexivos.	de se agir com relação ao contexto e a importância de não se definir por rótulos sociais.
Paciente manter comunicação assertiva com a terapeuta, relatar fatos da vida que são difíceis, aumentar o repertório verbal e flexibilidade psicológica. Relatar e manifestar em sessão comportamentos impulsivos	Terapeuta relata admiração pelo engajamento do paciente na terapia e mostra a coragem do paciente ao relatar fatos difíceis e não se esquivar experientialmente. Realizar e ensinar o paciente a realizar exercícios de mindfulness; e análises funcionais dentro da sessão de exemplos onde observou-se comportamentos impulsivos. Questionamentos reflexivos tais como: Como ficaria sua vida se muito das emoções que vc gostaria de sentir já não fossem a mesma coisa?	Paciente se sentir mais confortável em sessão e relatar melhores interações sociais e menor repertório de esquiva experiential. Paciente começar a refletir sobre aspectos da vida que ainda não tinha pensado e acha interessante. Paciente relatar na sessão seguinte ter feito caminhada para observar seu próprio corpo, a forma como interage com o ambiente, e como lida com as suas emoções.
Pacientes relataram questões referentes a dificuldades de se perdoar na vida.	Terapeuta explica a autocompaixão e que as pessoas podem ter respeito pela sua própria história. Recurso audiovisual, c- Create Extraordinary Interactions- Mavis Tsai - Paralelo com a terapia	Pacientes relatam conexão terapêutica e compreendem a necessidade de se expor às contingências, não se esquivarem para estabelecerem conexões positivas na vida.
Pacientes relataram ser atormentados pelos pensamentos referentes à dificuldade de se perdoarem na vida.	Terapeuta utiliza psicoeducação com recurso audiovisual com a metáfora dos convidados indesejados e explica sobre a forma como os pensamentos e sentimentos não tem poder sobre nós, e que nós podemos agir independente deles.	Pacientes se identificam com a situação descrita no vídeo
Pacientes relataram tentativa de controle de pensamentos aversivos e cansaço.	A terapeuta intervém mostrando que o controle dos pensamentos causa cansaço e sofrimento através de análises funcionais.	Pacientes relataram que compreendem que a luta e o controle dos pensamentos os atrapalham e utilizarem a práticas mindfulness e metáforas para se lembrar deste aspecto.
Pacientes relataram que o que tem a dizer na sessão são coisas sem importância e que o que falam são coisas inadequadas.	Terapeuta agrega valor à terapia e mostra ao paciente que a sessão terapêutica existe para que possamos falar sobre nossos sentimentos e pensamentos, mesmo que estes nos pareçam sem importância.	Paciente começar a falar de aspectos da vida ao qual se sentia envergonhado.
Pacientes relataram ser atormentados por pensamentos de invalidação social, pensamentos de desvalia a respeito de outrem.	A terapeuta inicia a sessão com relaxamento mindfulness e técnicas de visualização- pés na bacia de água, ambiente calmo e tranquilo. Utilização da metáfora do tabuleiro.	Relatos de identificação com a metáfora em questão e relatos de reflexão acerca desta durante a semana.

<p>Pacientes chegando na sessão fundidos com seus pensamentos e agindo em detrimento destes.</p>	<p>Aplicação do CFQ- 7, questionamentos reflexivos, recursos visuais como o “abraçe seus pensamentos”</p>	<p>Pacientes relataram seus pensamentos, não se esquivaram em sessão apresentaram maior flexibilidade diante da fusão com os pensamentos aversivos.</p>
<p>Pacientes relatam dificuldade de interagirem socialmente e por consequência dificuldades de estabelecerem relacionamentos amorosos duradouros devido aos pensamentos de julgamento de invalidação social.</p>	<p>Terapeuta lança perguntas reflexivas tais como: Se eu estivesse em outro contexto, e pensasse algo negativo sobre você. Isso seria algo meu, ou uma verdade sobre você? O que muda realmente na sua vida se alguém tiver pensando mal de você agora? O que esse pensamento de fato muda na sua vida? Fazer algo muda a vida, pensar é reflexão.</p>	<p>Diante do repertório de baixa interação social ao longo da vida pela esQUIVA de experiências com contato social, pacientes não sabem como responder às perguntas e refletem sobre a forma como estão vivendo.</p>
<p>Paciente relata irritação devido a pensamentos sobre a opinião das pessoas e sobre o quanto os pensamentos os incomodam.</p>	<p>A terapeuta utiliza a sessão de questionamento dos pensamentos do Manual de terapia cognitivo comportamental para o transtorno obsessivo compulsivo, com tópicos como por exemplo, que ponto você se esforça para resistir aos seus pensamentos? Com que frequência tenta não ligar ou distrair a atenção desses pensamentos quando eles invadem a sua mente? Terapeuta trabalha com a metáfora dos ruídos.</p>	<p>O paciente reflete sobre a forma como ele vive a faz um paralelo da metáfora com a sua vida.</p>
<p>Pacientes se desorganizam em sessão, atropelando a fala da terapeuta, ansiosos, com sudorese. Relatam comportamentos de isolamento social e tristeza e pensamentos de inadequação social.</p>	<p>Terapeuta estabelece um sinal visual com as mãos para o paciente conseguir organizar os pensamentos e compreende o sofrimento do paciente, realizando uma autorrevelação sobre os seus próprios sentimentos de inadequação em algumas situações da vida.</p>	<p>Paciente se sente confortável diante da autorrevelação da terapeuta e organiza melhor seus pensamentos e sua fala na sessão seguinte.</p>
<p>Pacientes se queixando do cansaço por tentar se livrar de sentimentos e pensamentos aversivos, desejando suprimir as emoções e relatando sofrimento e tristeza por ter brigas em contexto do ambiente de trabalho</p>	<p>Terapeuta realiza a técnica do psicólogo Steve Hayes, onde se pede ao paciente que resuma o sofrimento em uma única palavra e diga essa palavra alto e rápido por 45 segundos. Aos poucos, a palavra perde seu sentido e o paciente começa a ouvir apenas um ruído.</p>	<p>Pacientes que relatam que sempre se lembram das metáforas em contextos fora da terapia, e relatam estar compreendendo sobre como o cansaço diante da supressão de emoções e pensamentos é grande.</p>
<p>Pacientes relatam entender e compreender os pensamentos e emoções passando por nós tendo o corpo como plataforma biológica, mas ainda agirem em função destes.</p>	<p>Terapeuta trabalha questionamentos reflexivos tais como: Enquanto você se dedica a comportamentos para lidar com esse sofrimento, você está se aproximando da vida que você quer viver?” Terapeuta trabalha em</p>	<p>Pacientes relatam que esses comportamentos para lidar com o sofrimento são prejudiciais, e, mesmo precisando deles, não é essa vida de sofrimento que eles desejam viver.</p>

	sessão os exercícios de mindfulness da ACBS.	
Relatos de sentimento de tristeza, desvalia, isolamento social devido a pensamentos constantes de estarem sendo avaliados durante todo o tempo pelos olhares das pessoas.	Terapeuta realiza a dinâmica dos olhares, onde coloca uma figura de olhar julgador na parede da clínica, e questiona todos os pensamentos de desvalia e inadequação social dos pacientes.	Pacientes conseguem visualizar a forma como interagem fora da clínica, apresentam comportamentos assertivos junto a pessoa da terapeuta e avaliam a dinâmica como positiva.
Pacientes comparecem à sessão, apresentando comportamentos de aceitação e maior flexibilidade psicológica, questionando seus próprios pensamentos, e relatam ter pressa na vida e sentir medo da rejeição.	Terapeuta realiza questionamentos reflexivos sobre a pressa na vida e realiza psicoeducação sobre pareamento de estímulos.	Pacientes começam a falar de fatores de sua vida que ainda não tinham contado ou entrado em contato e se sentem mais confortáveis durante a sessão.
Pacientes relatam dificuldades de se lembrar dos fatos, cansaço, por lutar com a memória o tempo todo e tentar não ter sentimentos de desvalia.	Terapeuta realiza psicoeducação com recursos audiovisuais- autocompaixão e crítica severa, e psicoeducação sobre memória seletiva.	Paciente se identifica com o vídeo, e começa a falar de pontos da sua vida aos quais se esquivavam, como por exemplo, relacionamentos familiares.
Pacientes realizam análises funcionais sobre seus comportamentos e apresentando maior flexibilidade psicológica.	Terapeuta reforça o comportamento dos pacientes do engajamento na terapia e sobre a forma como se tornam cômicos e se esquivam menos diante das determinadas situações.	
Pacientes relataram que a semana foi normal, e que nada tinha mudado desde a última sessão. Repertório verbal pobre	Terapeuta convida a paciente a abrir seu coração para a relação terapêutica, e disponibiliza o exercício ACT da ACBS- Eu estou tendo um pensamento que ... (descreva seu pensamento) Eu estou tendo um sentimento de ... (descreva seu sentimento) Eu estou tendo uma memória de ... (descreva sua memória) Eu estou tendo a sensação de ... (descreva a natureza e a localização da sensação do seu corpo) Eu estou notando a tendência de ... (descreva seu ímpeto, impulso ou predisposição)	Paciente se esquia de sentimentos e emoções aversivos e desiste do processo terapêutico.

Discussão

Observou-se que os pacientes apresentaram déficit em habilidades interpessoais e comunicação, dificuldades acentuadas de enfrentar pensamentos sobre invalidações sociais e

emoções aversivas, como o medo. Recomenda-se que, mediante tais comportamentos emitidos em sessão terapêutica, os terapeutas possam utilizar procedimentos tais como: Agregar valor à terapia, relatando aquele ser o espaço propício para que o paciente fale da sua dor e do seu sofrimento. Referida como análise clínica do comportamento, a terceira geração (ou terceira onda), tem como característica marcante a ênfase nos aspectos da subjetividade do cliente e do terapeuta no contexto da relação interpessoal (“relação terapêutica”), que constitui a base do processo terapêutico (Braga e Vandenberghe, 2006).

Faz-se importante o terapeuta oferecer a oportunidade de tornar o *setting* um espaço propício para a abertura terapêutica, o paciente se sente confortável para falar da sua vida. Muitos pacientes se esquivam do terapeuta em sessão, e julgam que aquilo que trazem para a sessão terapêutica não tem valor.

Quando se reforça o comportamento do paciente ir à sessão mesmo estando chateado e se realiza psicoeducação com recurso audiovisual sobre o que é esquiva experiencial, o paciente começa a compreender o que o faz parar na vida. Quando há relatos de dificuldade de lidar com sentimentos aversivos diante de contextos onde necessitam interagir socialmente, é importante que os terapeutas mostrem a importância dos sentimentos não determinarem comportamentos, com utilização de metáforas e ensaio comportamental sobre situações que envolvem contexto social. Pode-se utilizar ainda a psicoeducação sobre comportamentos assertivos, e utilização da ferramenta DEAR MAN.

Um dos alvos principais da ACT é a redução da esquiva experiencial, que é o que leva as pessoas ao sofrimento. Essa terapia adota uma atitude de aceitação frente a pensamentos e emoções da forma como eles são verdadeiramente, e não como são fantasiados. A partir do momento que o ser humano abandona a postura de luta contra as avaliações que faz de si mesmo, contra os pensamentos e sentimentos aversivos, as pessoas estarão aptas para agir, produzindo consequências reforçadoras sobre o ambiente (Vandenberghe & Sousa, 2006).

Pacientes podem chegar na sessão falando poucas coisas da vida, não interagir com o terapeuta, e se definir como alguém com quem a comunicação é difícil. O terapeuta pode compreender o fato do paciente ter dificuldade de falar de coisas difíceis, e perguntar quais outras áreas da vida o paciente age dessa forma, estabelecendo em sessão um paralelo FAP. Trabalha-se o eu conceitual do paciente, realizando análises funcionais das outras sessões e mostrando como funciona o eu contextual, através de questionamentos reflexivos.

Um dos propósitos do terapeuta FAP é a observação de comportamentos que podem ser vistos na sessão terapêutica e que ocorrem naturalmente entre terapeuta e cliente, sendo que o clínico também pode evocar comportamentos que serão relevantes e funcionais para a

relação terapêutica (Wielenska, 2012). Já o eu como contexto é estimulado pela através de exercícios de conscientização, metáforas e processos experienciais dentro do ambiente terapêutico (Hayes *et. al*, 2008).

Se ocorre comunicação assertiva com o terapeuta, relato de fatos da vida que são difíceis, como aumento do repertório verbal e flexibilidade psicológica, o terapeuta pode relatar admiração pelo engajamento do paciente na terapia e mostrar a coragem do paciente ao relatar fatos difíceis e não se esquivar experiencialmente. Pacientes se sentem mais confortáveis em sessão e relatam melhores interações sociais e menor repertório de esQUIVA experiencial. Além de diminuir a esQUIVA experiencial, a terapia ACT tem por função “aumentar a flexibilidade psicológica por meio dos seis componentes básicos. Em todos os estudos mencionados, seus efeitos são ainda maiores quando se considera apenas o impacto das intervenções sobre os componentes previstos no modelo de flexibilidade psicológica.” (Barbosa & Murta, 2014, p.43).

Percebeu-se em sessão terapêutica relatos e manifestações de comportamentos impulsivos. A terapeuta realizou e ensinou o paciente a realizar exercícios de *mindfulness* e análises funcionais dentro da sessão onde observou-se comportamentos impulsivos. Foram utilizados questionamentos reflexivos tais como: Como ficaria sua vida se muito das emoções que vc gostaria de sentir já não fossem a mesma coisa?

Dutra (2010), afirma que o contexto cultural dita que sentimentos e emoções como tristeza, angústia e ansiedade devem ser evitados, não devem ser sentidos. Essa visão é contrária à filosofia behaviorista radical, que embasa a análise do comportamento. Quando um indivíduo evita entrar em contato com suas emoções, perde os benefícios de se tornar cômnicos, e perdem a possibilidade de aprender a discriminar as contingências em operação. Os questionamentos reflexivos e *mindfulness* tem por objetivo o contato com as próprias emoções do paciente, levando-os a serem mais cômnicos.

Pacientes relataram questões referentes a dificuldades de se perdoar na vida. A terapeuta explicou o conceito de autocompaixão e que as pessoas podem ter respeito pela sua própria história. Utilizou-se ainda um recurso audiovisual, o vídeo *Create Extraordinary Interactions - Mavis Tsai*, para fazer um paralelo com a terapia. Os pacientes relatam conexão terapêutica e compreendem a necessidade de se expor às contingências, não se esquivarem para estabelecerem conexões positivas na vida.

A FAP se caracteriza por ser uma terapia que propicia o desenvolvimento de comportamentos relacionados a um “coração aberto” para a generosidade, vulnerabilidade,

expressividade e humildade, regidos por uma busca constante de crescimento intelectual e emocional para seus pacientes (Kanter, Tsai & Kohlenberg, 2010).

Ainda com a mesma temática referente a perdão, pacientes relataram ser atormentados por pensamentos referentes a não conseguirem se perdoar por atos do passado que os machucaram. A terapeuta utilizou psicoeducação com recurso audiovisual com a metáfora dos convidados indesejados e explicou sobre a forma como os pensamentos e sentimentos não tem poder sobre nós, e que nós podemos agir independentemente deles. Pacientes se identificaram com a situação descrita no vídeo, e falaram mais sobre o assunto.

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 deles acontece quando os eventos privados, como os pensamentos, as emoções e os sentimentos são vistos como definitivos e não como reações emocionais fluidas, que passam pelo nosso corpo, mas que não permanecem (Saban, 2010).

Há relatos em sessão terapêutica de tentativa de controle de pensamentos aversivos e cansaço. A terapeuta intervém mostrando que o controle dos pensamentos causa cansaço e sofrimento através de análises funcionais. Pacientes relataram que compreendem que a luta e o controle dos pensamentos os atrapalha e utilizaram a práticas mindfulness e metáforas para se lembrar deste aspecto.

De acordo com Moriyama e Amaral (2013, p.15), na esQUIVA experiencial, o reforçamento negativo ocorre pela diminuição das sensações corporais aversivas, mesmo que momentaneamente. Não se expondo às novas contingências, não há chance de reforçamento diferencial de outros comportamentos que pudessem favorecer a extinção das sensações aversivas. Pelo contrário, aumentam as redes relacionais de equivalências aversivas e a quantidade de estímulos a serem evitados.

Pacientes relatam ser atormentados por pensamentos de invalidação social, pensamentos de desvalia a respeito de outrem. Chegam na sessão fundidos com seus pensamentos e agindo em detrimento destes. A terapeuta iniciou a sessão com relaxamento mindfulness e técnicas de visualização- pés na bacia de água, com um ambiente calmo e tranquilo. Utilizou ainda a metáfora do tabuleiro (Terapia de Aceitação e Compromisso). Além disso, aplicou-se o do questionário CFQ- 7 com questionamentos reflexivos, e recursos visuais como o “abraçe seus pensamentos”. Entre as consequências observou-se que os pacientes relataram seus pensamentos, não se esquivaram em sessão e apresentaram maior flexibilidade diante da fusão com os pensamentos aversivos.

Assim, de acordo com uma perspectiva ACT, os efeitos de controle que os eventos privados tem sobre o comportamento aberto são embasados pelo contexto social e/ou verbal que suporta linguagem, juntamente com a necessidade de se mudar os eventos privados. Diante do controle que os clientes tentam estabelecer sobre seus pensamentos e sentimentos, Hayes (2004), relata que no senso comum, se as pessoas não querem alguma coisa, elas buscam descobrir como se livrar dela.

Diante do relato de dificuldades de interação social e por consequência dificuldades de estabelecerem relacionamentos amorosos duradouros devido aos pensamentos de julgamento de invalidação social, terapeutas podem lançar perguntas reflexivas tais como: Se eu estivesse em outro contexto, e pensasse algo negativo sobre você. Isso seria algo meu, ou uma verdade sobre você? O que muda realmente na sua vida se alguém tiver pensando mal de você agora? O que esse pensamento de fato muda na sua vida? Diante do repertório de baixa interação social ao longo da vida pela esquiva de experiências com contato social, pacientes não sabem como responder às perguntas e refletem sobre a forma como estão vivendo.

As pessoas buscam se esquivar emocionalmente. Dessa maneira, uma esquiva experiencial, também pode ser nomeada esquiva emocional, ocorrendo quando eventos privados são controlados por eventos verbais. Assim, se acontecem experiências privadas que são produtos de eventos traumáticos na vida do indivíduo, este passa a evitá-las para não entrar em contato com elas (Gouveia, Porfirio, Silva, Ocalxuk, & Ingberman, 2017). Isso acontece quando os pacientes evitam interações sociais por causa do medo das sensações aversivas causadas por possíveis pensamentos de julgamento e invalidação social.

Houve relatos em sessão terapêutica de irritação devido a pensamentos sobre a opinião das pessoas e sobre o quanto os pensamentos os incomodam. A terapeuta fez questionamentos como: Até que ponto você se esforça para resistir aos seus pensamentos? Com que frequência tenta não ligar ou distrair a atenção desses pensamentos quando eles invadem a sua mente? A terapeuta trabalhou com a metáfora dos ruídos, fazendo o paciente refletir sobre a forma como ele vive, fazendo um paralelo da metáfora com a sua vida.

Dutra (2010) relata que a emissão de comportamentos de fuga-esquiva pelos clientes podem dificultar o progresso da terapia, e se esses comportamentos estão relacionados à queixa e aos objetivos terapêuticos, fica ainda mais difícil. Um dos procedimentos utilizados para o manejo da situação é bloqueio da esquiva pode ser introduzido na terapia de forma gradual e com cuidado, atentando-se ao nível de tolerância do cliente. Quando o terapeuta lança mão de questionamentos reflexivos e metáforas percebe-se que o paciente reflete a forma como ele age na vida, sobre como ele se esquiva diante de determinadas situações.

Os pacientes se desorganizam em sessão, atropelando a fala da terapeuta, ansiosos, com sudorese. Relatam comportamentos de isolamento social, tristeza e pensamentos de inadequação social. Mediante tais comportamentos a terapeuta estabeleceu um sinal visual com as mãos para o paciente conseguir organizar os pensamentos, compreendendo o sofrimento do paciente e realizou uma autorrevelação sobre os seus próprios sentimentos de inadequação em algumas situações da vida. Diante da autorrevelação da terapeuta, a pessoa se sentiu mais confortável e organizou melhor seus pensamentos e sua fala na sessão seguinte.

Saban (2015), fala de como a nossa cultura nos ensina que é bom se sentir bem, e que devemos evitar sentimentos aversivos. Se as pessoas passam por situações ruins e aversivas, isso gera nelas sensações e sentimentos de raiva, tristeza, desgosto, irritação, mal-estar entre outros sentimentos que estão relacionados e são considerados subprodutos de contingências aversivas. Os pacientes relatam que sempre se lembram das metáforas em contextos fora da terapia, e que compreendem sobre como o cansaço, diante da supressão de emoções e pensamentos é grande.

Em sessão terapêutica, há relatos de entendimento e compreensão por parte dos pacientes de que os pensamentos e emoções passam por nós tendo o corpo como plataforma biológica mas relatam ainda agirem em função destes. A terapeuta trabalhou questionamentos reflexivos tais como: Enquanto você se dedica a comportamentos para lidar com esse sofrimento, você está se aproximando da vida que você quer viver?" Utilizou-se ainda em sessão os exercícios de mindfulness da ACBS (*Association for Contextual Behavioral Science*).

Houveram descrições de sentimento de tristeza, desvalia, isolamento social devido a pensamentos constantes de contextos de avaliação durante todo o tempo pelos olhares das pessoas. Terapeutas podem utilizar a dinâmica dos olhares, onde coloca-se uma figura de um olhar julgador na parede do ambiente clínico, e questiona-se todos os pensamentos de desvalia e inadequação social dos pacientes.

Foram descritas em sessão terapêutica dificuldades de se lembrar dos fatos, cansaço, por lutar com a memória o tempo todo e tentar não ter sentimentos de desvalia. Pode-se realizar psicoeducação com recursos audiovisuais. A terapeuta utilizou o vídeo autocompaixão e crítica severa, além de psicoeducação sobre memória seletiva. Percebe-se a esquiva experiencial quando o paciente tenta não ter sentimentos de desvalia. O vídeo fala dessas questões. Como consequência os pacientes começam a falar de fatores de sua vida que ainda não tinham contado ou entrado em contato e se sentem mais confortáveis durante a sessão.

Durante o processo terapêutico realizado na clínica escola da UniEvangélica, alguns pacientes compareceram à sessão, apresentando comportamentos de aceitação e maior flexibilidade psicológica, questionando seus próprios pensamentos, e relatam ter pressa na vida e sentir medo da rejeição. Próximo ao fim desse processo, alguns pacientes já realizavam análises funcionais sobre seus comportamentos e apresentavam maior flexibilidade psicológica.

O compromisso dentro da ACT se refere à forma como os clientes se comprometem e procuram construir padrões maiores de resposta flexível e eficaz. Isso acontece através da remoção dos efeitos da fusão cognitiva ou da diminuição dos efeitos da esQUIVA EXPERIENCIAL. Assim, promovem padrões de ação que abragem os valores de vida que carregam consigo. Esse processo envolve ainda aprender uma estratégia generalizada de avançar em direção a fins valorizados, no qual as barreiras psicológicas são quebradas por meio da forma como agem, através de ação direta no ambiente. (Hayes, 2004). Quando os pacientes questionam seus próprios pensamentos, constroem padrões mais flexíveis e eficazes de se comportar no ambiente.

Para Hayes, Pistorello e Levin (2012) a chamada evitação experiencial, diz respeito aos esforços que as pessoas fazem para alterar a frequência ou a forma de eventos privados indesejados e aversivos, incluindo pensamentos, memórias, emoções e sensações corporais, mesmo quando isso causa danos pessoais. Evitar sensações, sentimentos e pensamentos, que são eventos que ocorrem dentro de nossa pele, é a causa dos problemas psicológicos. Se por vezes as pessoas se esquivam do que pensam ou do que sentem, não a evitação da situação aversiva original, mas sim, do efeito dela (Saban, 2015).

Considerações Finais

A teoria estudada, conjuntamente com uma prática supervisionada semanalmente, proporcionou um aprendizado relevante sobre terapia comportamental. Propor abordar as razões pelas quais pessoas evitam sentimentos e pensamentos aversivos não foi tarefa fácil, pois nem sempre esse processo de evitação é perceptível em uma interação entre terapeuta e cliente. As estratégias terapêuticas foram caminhos de mudança para os clientes atendidos, bem como provas para o domínio e habilidades da terapeuta.

Nesse contexto de graduação e cumprindo as exigências de um artigo de conclusão de curso e estágio supervisionado em terapia comportamental responde-se a pergunta problema proposta como norte para o desdobramento da pesquisa: “como os padrões de esQUIVA EXPERIENCIAL

vivencial e aceitação dentro da terapia comportamental podem ser trabalhados para que os clientes se orientem em direção aos seus valores e consigam alcançar seus objetivos de forma eficaz?” Os procedimentos da terapia comportamental em sua geração contextual possibilitaram a resposta positiva para a pergunta problema.

Constata-se, com essa experiência terapêutica, que diminuir padrões de esquiva de sentimentos leva aos caminhos de uma vida que compensa ser vivida plenamente.

Referências

- Barbosa, L.M & Murta, S.G.(2014). Terapia de aceitação e compromisso: história, fundamentos, modelo e evidências. ISSN 1982-35412014, Vol. XVI, no. 3, 34 - 49
- Braga, G.L B, Vandenberghe, L. (2006) Abrangência e função da relação terapêutica na terapia comportamental. Estudos de Psicologia I Campinas I 23(3) I 307-314 I julho – setembro
- Dutra, A. (2010). Esquiva experiencial na relação terapêutica. Em A. K. C. R. de-Farias (Org.), *Análise Comportamental Clínica: Aspectos teóricos e estudos de caso* (pp. 201-214). Porto Alegre: Artmed.
- Gouveia, M.A, Porfírio, F., Silva, J.M, Ocalxuk, L, Ingberman, Y.K.(2017). Procedimento de bloqueio de respostas de esquiva e aumento da tolerância emocional. *Rev. Bras. de Ter. Comp. Cogn.*, 2017, Volume XIX no 2, 24-41
- Hayes, S. C., Pistorello, J., & Biglan, A. (2008). Terapia de Aceitação e Compromisso: modelo, dados e extensão para a prevenção do suicídio. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 10(1), 81-104
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*, 34, 639–665.
- Hayes, S.C, Pistorello, J. & Levin, M.E (2012). Acceptance and Commitment Therapy as a Unified Model of Behavior Change. *The Counseling Psychologist* 40(7) 976-1002.
- Kanter, J.W, Tsai, M. Kohlenberg, R.J(2010). *The Practice of Functional Analytic Psychotherapy*. Springer.
- Moriyama, J. d. S, & Amaral, V. L. A. R. do. (2013). Transtorno dismórfico corporal sob a perspectiva da análise do comportamento. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 9(1), 11-25.
- Saban, M. T. (2010). *Introdução à terapia de aceitação e compromisso*. São Paulo: ESETec.
- Santos, P.L, Gouveia, J.P &Oliveira, M.S(2015) *Terapias comportamentais de terceira geração. Guia para profissionais*. (1ª ed), M.B. Canto (Ed). Sinopsys Editora.

Vandenberghe, L. & Sousa, A.C.A (2006). *Mindfulness* nas terapias cognitivas e comportamentais. Rev. bras. Ter. cogn. v.2 n.1 Rio de Janeiro jun. 2006

Wielenska, R. C. (2012). O papel da relação terapeuta-cliente para a adesão ao tratamento e à mudança comportamental. In: N. B. Borges & F. A. Cassas (Orgs.), *Clínica Analítico Comportamental: aspectos teóricos e práticos* (pp. 160-165) Porto Alegre: Artmed.