



Acta Comportamentalia: Revista Latina de
Análisis de Comportamiento

ISSN: 0188-8145

eribes@uv.mx

Universidad Veracruzana
México

de Toledo Chagas, Mariana; Guilherme, Gisela; de Souza Moriyama, Josy
Intervenção clínica em grupo baseada na terapia de aceitação e compromisso: Manejo da ansiedade
Acta Comportamentalia: Revista Latina de Análisis de Comportamiento, vol. 21, núm. 4, 2013, pp.
495-508
Universidad Veracruzana
Veracruz, México

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=274528983007>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Intervenção clínica em grupo baseada na terapia de aceitação e compromisso: Manejo da ansiedade

(Group clinical intervention based on acceptance and commitment therapy: Anxiety management)

Mariana de Toledo Chagas, Gisela Guilherme & Josy de Souza Moriyama¹

Universidade Estadual de Londrina
(Brasil)

RESUMO

A Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) propõe a aceitação de pensamentos e sentimentos e a identificação de contingências relacionadas a eles, possibilitando mudanças de comportamento que possam alterá-las. O objetivo deste trabalho foi relatar e discutir uma experiência de intervenção clínica em grupo, baseada na ACT, para pacientes com queixa de ansiedade, realizada na Clínica-Escola de uma universidade pública. O grupo foi conduzido por duas psicólogas e registrado por três alunas do curso de Psicologia. Foram selecionados seis participantes para o grupo a partir de triagens já existentes na clínica. Após passarem por entrevistas individuais, os participantes foram convidados para a intervenção. Foram realizadas 13 sessões terapêuticas, enfocando questões como a ansiedade enquanto resposta adaptativa, a impossibilidade de controlar sentimentos e pensamentos, consequências do comportamento de esquiva experiencial, aceitação, metas e valores de vida e enfrentamento de situações. Buscou-se utilizar atividades práticas e metáforas em grande parte das sessões. A maioria dos participantes relatou passar a aceitar sentimentos e pensamentos, expor-se e enfrentar situações que anteriormente vinham evitando. O estudo tem um caráter exploratório descritivo da aplicação dos conceitos da ACT em grupo. Sugere-se que estudos controlados sejam realizados para avaliar a eficácia desde exemplo de intervenção.

Palavras-chave: aceitação; terapia de aceitação e compromisso (ACT); esquiva experiencial; ansiedade; terapia em grupo; estudo de caso; análise do comportamento; emoção

ABSTRACT

Acceptance and Commitment Therapy (ACT) proposes acceptance of thoughts and feelings and the recognition of contingencies that are related to them, enabling behavior changes that can also change them. The purpose of this work was to report and discuss a groupal clinical intervention experience, based on ACT, for patients with anxiety complaint, held in the school-clinic of a public university. The group was conducted by

1) Endereço para correspondência: Mariana de Toledo Chagas, R. Goiás, 1.777, apto 1024, Centro, Londrina - PR. CEP: 86020-410. mtchagas@yahoo.com.br

two psychologists and registered by three students of the Psychology course. Six participants were selected for the group based on the previous screenings existing in the school-clinic. After individual interviews, the participants were invited to the intervention phase. Thirteen therapeutic sessions were held, focusing on anxiety as an adaptive response, the impossibility of controlling thoughts and feelings, consequences of experiential avoidance behaviors, acceptance, goals, values-based living and coping with situations. Practical activities and metaphors were used in most sessions. Most participants reported that they have started to accept thoughts and feelings, to expose themselves and face situations that had previously been avoided. This study has a descriptive exploratory application of the ACT concepts in a group. It is suggested that controlled studies are conducted to evaluate the efficacy from such kind of intervention.

Keywords: acceptance; acceptance and commitment therapy (ACT); experiential avoidance; anxiety; group therapy; case study; behavior analysis; emotion

A Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) surgiu na década de 80, dentro de um contexto que foi denominado de Terapias de Terceira Onda, em que analistas do comportamento passaram a considerar tanto a subjetividade (eventos como pensamentos e sentimentos) do cliente, quanto a relação terapêutica. Na clínica, é comum que os clientes apresentem como objetivo a necessidade de livrar-se dos seus pensamentos e sentimentos considerados aversivos. Terapeutas da terceira onda enfocam estes eventos como fenômenos físicos, isto é, manifestações do organismo diante de contingências específicas e não como causa de comportamentos. Desse modo, propõem que não se deve buscar modificar ou adequar estes eventos, assim como propunham as Terapias de Segunda Onda. A alternativa a isto é aceitar os pensamentos e sentimentos, sem tentar controlá-los, identificar as contingências relacionadas a eles e propor mudanças de comportamentos que realmente possam alterá-las (Vandenberghe & Sousa, 2006).

Nos eventos como emoções e sentimentos estão presentes dois tipos de relação do organismo com o ambiente: o comportamento respondente e o comportamento operante. O medo, por exemplo, poderia ser explicado como um conjunto de respostas das glândulas e músculos lisos diante de algum objeto temido – comportamentos respondentes – e ainda uma baixa probabilidade de aproximação do objeto – comportamento operante (Skinner, 1986/1995). No caso da ansiedade, os comportamentos respondentes ou respostas fisiológicas são muito semelhantes aos apresentados no medo, porém, estas respostas ocorrem na ausência do objeto temido. Ao invés da presença de um estímulo aversivo, há estímulos que sinalizam a possibilidade da apresentação deste. Alguns estímulos podem ter adquirido este caráter pré-aversivo a partir de processos de condicionamento respondente, em que estímulos neutros são pareados com estímulos aversivos (Zamignani & Banaco, 2005). Além disso, os estímulos podem adquirir este caráter a partir de processos de generalização ou equivalência de estímulos. Com o advento do comportamento verbal, os seres humanos passam a formar redes de relações arbitrárias entre estímulos que não foram diretamente pareados. Este processo pode ocorrer inclusive com estímulos verbais, como pensamentos, lembranças e sentimentos, que podem ser relacionados a estímulos aversivos como situações, lugares e pessoas. Através desse processo, um evento verbal, como um sentimento ou um pensamento, pode adquirir um caráter aversivo por si próprio (Friman, Hayes, & Wilson, 1998).

O caráter aversivo adquirido por algumas experiências privadas do indivíduo pode levar à denominação Esquiva Experiencial, que ocorre quando o indivíduo se engaja em comportamentos de fuga ou esquiva dessas experiências. Dessa forma, a pessoa passa a se esquivar não apenas do evento que inicialmente lhe causava sensações aversivas, mas também das sensações que passam a ser consideradas aversivas em si mesmas. O comportamento de esquiva é negativamente reforçado, pois diminui momentaneamente as sensações aversivas. O problema da Esquiva Experiencial é que não há mudança nas contingências de que estes

eventos são produto, não levando à dessensibilização do organismo aos estímulos aversivos e pré-aversivos (Blackledge & Hayes, 2001).

Para a Análise do Comportamento, os comportamentos típicos dos transtornos psiquiátricos são desenvolvidos ao longo da vida de um indivíduo, a partir de suas interações com o meio. Portanto, são fruto da história de reforçamento e das contingências atuais. A maioria dos comportamentos típicos dos transtornos de ansiedade pode ser explicada por meio da Esquiva Experiencial. Indivíduos com padrões de ansiedade buscam se esquivar não apenas das situações que inicialmente foram aversivas ou outros eventos relacionados a elas, mas principalmente, das sensações de ansiedade em si. Quando estes indivíduos buscam por terapia, geralmente, esperam se livrar das sensações de ansiedade (Moriyama & Amaral, 2007).

A proposta primordial da ACT seria levar o indivíduo a aceitar as sensações de ansiedade, entre outros eventos privados considerados aversivos e se comprometer a modificar comportamentos de esquiva de uma série de situações. Com isso, seriam alteradas as contingências realmente responsáveis pelas sensações aversivas (Hayes, 1987).

O objetivo deste trabalho é relatar e discutir uma experiência de intervenção clínica baseada na ACT utilizada em um grupo terapêutico cujos participantes tinham como queixa principal o manejo da ansiedade. Com este propósito, os participantes serão caracterizados e as sessões terapêuticas realizadas serão descritas. Nas descrições das sessões, poderão ser observados alguns relatos literais dos participantes e das terapeutas como exemplos e resultados das intervenções propostas. Os relatos dos participantes foram adequados à norma culta da língua portuguesa.

MÉTODO

Participantes

A seleção dos participantes foi feita a partir dos relatos das triagens da Clínica Psicológica. Foram selecionadas seis triagens de clientes com queixas de quadros de ansiedade. Eles foram chamados para uma entrevista individual, que avaliou a possibilidade de participarem de atendimento em grupo. Nesta entrevista, foram abordados os seguintes tópicos: a) dados da vida atual, como descrição dos aspectos da família, afetividade/vida conjugal, escola/trabalho, atividades física e lazer, rotina; b) dados relacionados à ansiedade, como diagnóstico psiquiátrico/medicação, início, frequência, situações/contexto em que se sentiam ansiosos, comportamentos emitidos nessas situações e suas consequências. A partir das entrevistas individuais, foi possível levantar alguns dados sobre os participantes, descritos a seguir:

P1, 28 anos, professor de música, ensino superior completo. O cliente apresentou como queixas iniciais medo e ansiedade frente ao futuro profissional, tendo como objetivo da terapia diminuir a ansiedade. Com relação à história de vida, P1 relatou que seu pai sofria de Transtorno Bipolar do Humor e era alcoolista, tratando a família de maneira violenta. Sua mãe era deprimida, preocupada e pessimista. P1 disse ter passado por muitas tentativas na carreira de cantor, que resultaram em exigências e insucesso. Também passou mal em uma viagem. P1 passou a evitar ambientes e situações em que poderia ter contato com música sertaneja ou com pessoas que questionassem sobre sua profissão de cantor, além de viagens. Apresentava pensamentos obsessivos sobre ser cantor e doenças, falta de ar, insegurança, taquicardia e dores de cabeça crônicas.

P2, 37 anos, motorista afastado, ensino fundamental. Foi encaminhado para tratamento com o diagnóstico de Transtorno do Pânico. Foi casado duas vezes. Após as separações, rompeu totalmente o contato com as ex-esposas e seus familiares. Trabalhava em uma empresa de ônibus que exercia muita pressão sobre seus funcionários. Um exemplo foi quando sofreu um assalto e precisou pagar à empresa com seu próprio salário. Foi afastado do trabalho após sofrer um ataque de pânico durante o expediente. O cliente passou a

evitar toda e qualquer situação relacionada à empresa em que trabalhava, por exemplo, não andava de ônibus, não ia até a sede da empresa, nem mesmo ao terminal. Procurava andar de carro e desviava de caminhos próximos à empresa. Evitava também situações de conflitos familiares, gritando, saindo de perto das pessoas e até evitando encontrá-las. P2 relatava sentir dores na nuca, boca seca, tremores e suor. Frequentemente tinha pesadelos de que estava voltando a trabalhar.

P3, 21 anos, graduando, superior incompleto. Relatou ter muita ansiedade para interagir com pessoas e estudar. Sentia-se muito ansioso no momento que sentava para estudar, adiando suas tarefas, o que atrapalhava seu desempenho acadêmico. Já havia reprovado na graduação. Evitava situações relacionadas ao curso, por exemplo, nos momentos em que ia estudar, ficava se levantando, engajava-se em outras atividades, deixava tudo para a última hora. Relatava ter pensamentos obsessivos e quebrar alguns objetos quando se sentia nervoso.

P4, 34 anos, secretário público e graduando, superior incompleto. Sua queixa inicial foi a de perder a paciência muito facilmente, sendo grosseiro com as pessoas, o que acabava afastando-as. Veio de outro estado, praticamente perdendo o contato com sua família de origem. Separou-se da mulher, que também morava distante, passando a ver seu filho apenas duas vezes ao ano. Na cidade em que vivia, não chegou a ter nenhum relacionamento amoroso e não tinha amigos. Evitava situações em que tinha que expor suas ideias e argumentos, pois as pessoas poderiam discordar dele. Diante deste tipo de situação, respondia de forma agressiva, alterando o tom de voz e assumindo uma postura rígida. Sentia taquicardia, boca seca, sudorese e um “branco”.

P5, 20 anos, secretária e graduanda, superior incompleto. Sua queixa inicial era sentir muita ansiedade ao interagir em grupo de pessoas e ao apresentar seminários na faculdade e fazer perguntas ao professor. Também relatou sentir muito ciúmes do marido. Evitava apresentar seminários e falar em sala de aula. Quando precisava apresentar seminários, decorava o conteúdo e sentia um “branco”. Deixava de sair sozinha para tentar evitar que o marido também soubesse, o que lhe provocava muito ciúmes. Nestas situações, chorava, gaguejava, suava, tremia e agredia verbal e fisicamente o marido.

P6, 57 anos, auxiliar de enfermagem, superior incompleto. As queixas iniciais da cliente eram medo de viajar de avião e ansiedade em situações de interação social, principalmente quando envolvia figuras de autoridade. Já fora diagnosticada com Síndrome do Pânico e relatava que gostaria de viajar de avião, mas não o fazia por medo de ter novas crises. Sobre a história de vida, contou que sua mãe era esquizofrênica e tinha alucinações de que pessoas estavam tentando invadir a casa. P6 teve um casamento turbulento, com brigas frequentes. O ex-marido era viciado em jogos e contraía dívidas constantemente. Ele também tinha medos, por exemplo, de levar as crianças em passeios, alegando que algo de ruim poderia ocorrer. P6 passara por crises de pânico ao andar de elevador, em meio a uma aglomeração de pessoas e no dentista. Passou a evitar oportunidades de interação no trabalho, principalmente com sua chefe, exposição em público e viagens de avião. Relatou que seu coração disparava, sentia-se sufocada e saía de perto das pessoas.

Procedimento

Foram realizadas 13 sessões de atendimento para manejo da ansiedade na Sala de Grupo da Clínica-Escola de uma universidade pública, que possuía uma sala de espelho unidirecional, permitindo a observação das sessões em tempo real. As sessões tinham uma hora e meia de duração e foram conduzidas por duas psicólogas, juntamente com uma graduanda do curso de Psicologia. Duas outras graduandas registravam as sessões a partir de observação atrás do espelho.

RESULTADOS

Desenvolvimento das sessões

Sessão 1: O objetivo desta sessão foi levantar com os participantes as formas como vinham lidando com a ansiedade e expor o objetivo do tratamento de ensiná-los novas formas de lidar com este e outros sentimentos.

Descrição da sessão: Foi realizada a apresentação das terapeutas e do local, dia, horário de início e término, número total de sessões do grupo. Além disso, foi estabelecido o contrato terapêutico e os participantes leram e assinaram o termo de compromisso.

Como primeira atividade, os participantes se apresentaram, relatando seu nome, atividade profissional, queixa e expectativas com relação ao grupo. P6 afirmou que evitava fazer muitas coisas por causa da ansiedade. Já P1 relatou: “Tenho a expectativa de aprender a controlar a ansiedade e os sintomas desprazerosos que ela traz. Esse vício que eu criei, essa compulsão pela música, que hoje eu sei que não vai mais dar certo. Eu quero esquecer, tocar a vida, é isso que eu espero do grupo”. Foi realizada, ainda, uma contextualização da ACT, na qual foi dito aos participantes que seria trabalhada no grupo uma nova intervenção, que vinha sendo utilizada nos Estados Unidos com bons resultados. Foi enfocado que, nesta intervenção, os participantes aprenderiam uma nova forma de lidar com a ansiedade.

Em seguida, foi explicado o Exercício 1: “Como tenho lidado com a minha ansiedade” (traduzido e adaptado de Hayes & Smith, 2005). Nesta atividade, os participantes deveriam preencher uma tabela, composta por três colunas. Na primeira, na qual constava a pergunta “O que tenho feito?”, os participantes deveriam descrever as estratégias que vinham adotando para lidar com a ansiedade. Na segunda e na terceira coluna, respectivamente, podia-se ler “Funciona a curto prazo?” e “Funciona a longo prazo?”. Os participantes deveriam avaliar as estratégias levantadas e, dependendo de sua efetividade, marcar essas colunas da tabela com um “X”.

Sessão 2: O objetivo da sessão foi expor os mecanismos fisiológicos da ansiedade, refletindo sobre a importância desta resposta para a sobrevivência da espécie e a impossibilidade de controlá-la.

Descrição da sessão: Os mecanismos fisiológicos da ansiedade foram explicados, através de cartazes. Nestes cartazes havia um esquema de como o cérebro interpreta e reage a situações de perigo, reais ou imaginários, e as principais reações corporais típicas da ansiedade, como taquicardia, sudorese, sensação de “frio na barriga”, boca seca, sensação de ter “branco”, entre outros. Foi explicado que estas reações preparavam o corpo para lutar ou fugir do risco iminente, tendo assim grande valor de sobrevivência. Há milhares de anos, estas reações foram selecionadas porque naquele contexto realmente era necessário lutar ou fugir. Nos dias de hoje, apesar de o homem não enfrentar os mesmos perigos de antigamente, seu organismo ainda apresenta estas respostas.

A partir das experiências de vida dos participantes, foram discutidos os resultados do Exercício 1, proposto na sessão anterior. P1 apresentou como estratégia não assistir noticiários para não sentir ansiedade e disse: “A ansiedade e suas consequências me esgotam as energias. Desconto, às vezes, na irritabilidade”. P3 relatou que tocava um instrumento, desenhava ou ficava agressivo em situações de ansiedade. P4 afirmou: “No trabalho quero resolver as coisas rápido e quando percebo que meus colegas protelam, eu intervenho, quase sempre com agressividade”. Todas as estratégias apresentadas foram avaliadas pelos participantes como efetivas apenas a curto prazo.

Foi proposto, ainda, que os participantes refletissem acerca de suas tentativas de controle de pensamentos e sentimentos, a partir da Metáfora da dor de cabeça (Hayes, 1987). Nesta metáfora, os participantes são levados a imaginar que estão com uma dor de cabeça e começam a bater na cabeça para tentar fazer a dor passar. Ao procurar um médico, no entanto, este aconselha, em primeiro lugar, que parem de bater na cabeça,

já que isto só faz a dor piorar. Bater na cabeça é comparado com tentar controlar sentimentos e pensamentos, ou seja, quanto mais tentativas de controle, mais estes persistem. A partir da metáfora, as terapeutas levaram os participantes a perceber o quanto as tentativas de controlar pensamentos e sentimentos eram falhas. Talvez elas funcionassem momentaneamente, porém, com o passar do tempo, aqueles sentimentos que eles mais tentavam evitar eram experimentados novamente. Então, foi dito claramente aos participantes que o modo como eles vinham tentando manejar a ansiedade, até então, não funcionava e que as terapeutas não os ajudariam daquela maneira, deixando implícito que haveria outro modo de lidar com a ansiedade, dentre outros sentimentos e pensamentos. O diálogo entre terapeuta e cliente, nesse momento da sessão, pode ser observado no trecho a seguir:

T: “Vocês estão aqui para que nós os ajudemos a controlar ou acabar com a ansiedade, não é mesmo? Pois sinto muito, nós não faremos isso. Isso é o que vocês têm feito a vida inteira e não tem dado certo”.

P6: “Nós temos que aprender a lidar de um jeito diferente com a ansiedade, então?”.

Para encerrar a sessão, foi apresentado aos participantes o Exercício 2: “A ansiedade acabou. E agora?” (traduzido e adaptado de Hayes & Smith, 2005). Nesta atividade, os participantes deveriam completar a seguinte frase: “Se eu não me sentisse tão ansioso (a), eu...”. As terapeutas forneceram alguns modelos de preenchimento da atividade e os participantes foram solicitados a fazer a tarefa em casa.

Sessão 3: O objetivo da sessão foi levar os participantes à reflexão sobre a impossibilidade de controlar sentimentos e pensamentos e as consequências que as tentativas de controle acarretavam.

Descrição da sessão: O Exercício 2 foi discutido e o que os participantes apontaram como o que gostariam de fazer foi definido como suas metas e valores de vida. P2 apontou que teria mais paciência com a esposa, com ele mesmo e com as pessoas e que voltaria a dirigir. P3 afirmou que estudaria mais e melhoraria seu relacionamento com pessoas próximas, como família e amigos. Para P4, livrar-se da ansiedade possibilitaria que ele ficasse mais calmo e não brigasse tanto com os outros. P5 relatou que conversaria melhor e apresentaria melhor os seminários da faculdade. Por último, P6 disse que seria mais feliz, mais desembaraçada e não teria receio de falar em público. Nesta sessão, foi discutido, ainda, que os indivíduos são ensinados desde a infância pela comunidade verbal a realizar tentativas de controle de pensamentos e sentimentos.

Para ilustrar a impossibilidade de controlar sentimentos, foi utilizada a Metáfora do Revólver (Hayes, 1987). Foi solicitado que os participantes imaginassem estar ligados a diversos eletrodos para medir a intensidade da ansiedade e, em seguida, seria apontado um revólver para a cabeça deles. Caso a ansiedade aumentasse, seria disparado um tiro. Foi solicitado, ainda, que os participantes não pensassem num bolo de chocolate. Foram descritas algumas características do bolo, como seu cheiro, sua temperatura e aspecto. Os participantes relataram que não conseguiram controlar os sentimentos e os pensamentos.

Sessão 4: Objetivou promover a aceitação de sentimentos e pensamentos, por meio de exercícios práticos.

Descrição da sessão: Foi realizada uma vivência com músicas, na qual num primeiro momento, ao mesmo tempo em que ouviam a uma música impactante, os participantes foram solicitados a fechar os olhos e recordar, com detalhes, os piores momentos de suas vidas. Depois, deveriam relatar os pensamentos e sentimentos que experimentaram. P1 preferiu não comentar porque senão iria chorar. P5 disse que não deixou fluir por medo de chorar. P6 disse que “não deixou aprofundar o pensamento”. Foi discutido que os participantes tentaram se esquivar de se lembrar e de falar sobre as sensações e sentimentos dolorosos pelos quais passaram, enfocando que apenas o lembrar ou relatar situações aversivas pode causar sensações ruins, das quais todos buscam se esquivar. No entanto, foi explicado que os participantes estavam experimentando apenas lembranças e sensações, mas não a situação aversiva pela qual haviam passado em si. Discutiu-se que estas situações faziam parte da história de vida de cada um, que não pode ser mudada ou esquecida.

No segundo momento da vivência, enquanto ouviam a uma melodia suave, os participantes foram orientados a fechar os olhos e se lembrar de uma situação em que sentiram muita paz. Foi novamente pedido que relatassem o que experienciaram. P4 disse que, mesmo tentando se lembrar de uma situação boa, se lembrava de algo ruim. Por exemplo, relatou que ao se lembrar dos momentos com o filho, já se lembrava que teve que se separar dele. Foi discutido, a partir desta situação, que realmente não se pode controlar pensamentos e sentimentos. Os outros participantes relataram boas sensações ao se lembrarem de coisas boas. Então, foi discutido que essas lembranças também não passavam de pensamentos e sensações e, portanto, mais uma vez, poderiam se expor a elas.

Finalizando a sessão, foi proposto um exercício personalizado para eliciar ansiedade. Foi apresentado a cada participante um objeto ou situação que consistiria em um estímulo aversivo, de acordo com dados de suas histórias de vida, e, em seguida, os sentimentos vivenciados foram discutidos. Um avião de brinquedo foi apresentado a P6, que relatou não sentir nada por saber que não se tratava de um avião real. P1, P2 e P5 mostraram-se bastante emocionados após serem apresentadas uma música sertaneja, uma foto do ônibus da empresa na qual P2 trabalhava e a possibilidade de apresentação de uma palestra no grupo, respectivamente. Foi discutido que as reações emocionais de cada participante aos estímulos citados dependiam de suas histórias de vida. Eles foram solicitados a identificar situações que estavam evitando em suas vidas, devido à ansiedade, e que procurassem enfrentá-las no cotidiano, mesmo sentindo algumas reações consideradas ruins.

Sessão 5: O objetivo da sessão foi levar os participantes a refletir sobre as perdas e ganhos que evitar as situações que consideravam aversivas poderiam acarretar e levá-los a compreensão da diferença que existe entre a pessoa e seus comportamentos, enfocando principalmente pensamentos e sentimentos.

Descrição da sessão: Foi pedido aos participantes que falassem sobre as situações em suas vidas que estavam evitando para não sentir ansiedade. Por meio dos relatos, pôde-se perceber que alguns já estavam se expondo a situações aversivas, evitadas anteriormente. Por exemplo, P2 foi ao terminal de ônibus duas vezes na semana anterior à sessão. P6 havia tomado a iniciativa de conversar com uma pessoa, que antes evitava e relatou: “Estou conseguindo me expressar melhor, conversar mais”.

Com o objetivo de fazer os participantes distinguirem seus pensamentos e sentimentos de si mesmos, foi utilizada a Metáfora das Nuvens, desenvolvida pela primeira autora deste trabalho. Foram entregues aos participantes figuras de nuvens e pedido que escrevessem nelas alguns de seus pensamentos e sentimentos. Em seguida, solicitou-se que as dividissem em sentimentos ou pensamentos que classificassem como positivos e negativos. As terapeutas afirmaram que existiam diferentes tipos de nuvens: cinzentas e carregadas, brancas, grandes, pequenas, e questionaram aos participantes se haveria como classificá-las em boas ou ruins. Alguns participantes relataram que nuvens carregadas poderiam ser consideradas ruins. Entretanto, foi discutido que isso dependeria do contexto, por exemplo, em períodos de seca, nuvens carregadas poderiam ser consideradas como boas e bem-vindas. Da mesma forma, a classificação de sentimentos e pensamentos dependeria do que cada um aprendeu em sua história de vida e dos acontecimentos atuais. Além disso, os participantes foram questionados se as nuvens eram fixas ou variáveis e passageiras. Após concluírem que as nuvens eram variáveis e passageiras, esses mesmos questionamentos foram realizados sobre os pensamentos e sentimentos. Em seguida, foi solicitado que cada participante selecionasse apenas uma nuvem que o representasse. Alguns participantes elegeram somente uma nuvem e outros relataram que seria impossível representar a si mesmo com apenas uma delas, ou seja, um pensamento ou sentimento. Diante disso, as terapeutas questionaram quem ou o que os participantes seriam na Metáfora das Nuvens, levando-os a concluir, a partir de todas as reflexões anteriores, que seriam o céu, ou seja, o contexto que contém todas as nuvens. Portanto, os participantes continham uma série de sentimentos e pensamentos, bons ou ruins, mas não se resumiam a estes. No trecho a seguir, podem ser observadas algumas verbalizações ocorridas durante a discussão da metáfora:

P3: “as nuvens passam, a cada hora nós nos identificamos com algumas nuvens”.

T: “e o que nós somos então?”

P3: “Deus? Ar? Céu?”

T: “Isso mesmo! O céu! Os pensamentos, sentimentos e lembranças fazem parte de nós, mas não nos resumem, somos muito mais do que isso. Nós contemos tudo isso. A vida machuca, faz doer, mas tentar fugir da dor é fugir de nós mesmos”.

Foi aplicado, ainda, um exercício para experienciar o eu como contexto ao longo da vida. Os participantes deveriam lembrar-se de si mesmos, com diferentes idades, ao longo de suas vidas. Foi discutido que, apesar do passar do tempo, eles ainda eram os mesmos, em todos esses diferentes momentos. Mais uma vez, foi enfatizado que eles eram o contexto em que ocorriam muitos e diferentes pensamentos e sentimentos, que mudavam ao longo de suas vidas.

Sessões 6 e 7: O objetivo destas sessões foi promover com os participantes uma análise sobre as consequências de seus comportamentos de evitar sentimentos e pensamentos, considerando-se suas metas e valores de vida.

Descrição da sessão: Juntamente com cada um dos participantes, em momentos distintos, foi construída uma tabela composta por quatro colunas no quadro negro. Na primeira coluna, foram retomadas algumas metas de vida dos participantes. Na segunda e na terceira coluna, respectivamente, foram descritos sentimentos e as estratégias adotadas pelos participantes para lidar com estes. Na última coluna, foi descrito o que os participantes vinham evitando ao utilizar essas estratégias. Na atividade de P2, por exemplo, este citou como meta de vida ser mais paciente com as pessoas, como a esposa, os pais e os amigos, conversar mais e saber escutar. Relatou que sentia tremedeira, o coração acelerado, ansiedade, nervosismo e raiva e que lidava com isso gritando, falando muito ou saindo de perto das pessoas. Com este tipo de atitude, vinha evitando ir à casa dos parentes e melhorar seus relacionamentos com familiares, o que o afastava de suas metas de vida.

Como reflexão desta atividade, uma das terapeutas afirmou: “Nosso grupo é difícil porque nós queremos que vocês enfrentem seus sentimentos nas situações mais difíceis. O mais importante são as metas de vocês. E agindo de acordo com os sentimentos de vocês, obedecendo a eles, vocês estão se distanciando das metas”. P6 relatou: “Nós precisamos mostrar quem manda, não é mesmo? Vou enfrentar minha ansiedade e o P2 a dele”. Já P3 afirmou que estava buscando sentir a raiva e não expressá-la, e deu exemplo do namoro, quando costumava gritar e brigar. Disse pensar que estava ganhando com essa mudança, porque ao não brigar com a namorada ela ficava bem com ele.

Sessão 8: Objetivou fazer com que os participantes refletissem sobre as mudanças que observaram em seus comportamentos, assim como suas consequências, após todas as discussões promovidas no grupo.

Descrição da sessão: A partir do relato dos participantes, foi realizada uma discussão em relação às mudanças percebidas por eles em seus comportamentos. P2 relatou que, naquele final de semana, mesmo sentindo raiva e tremor após a sogra brigar com ele, não se exaltou. A seguir, podem ser observadas algumas verbalizações ocorridas na sessão:

P6: “Eu tenho mudado bastante. Tem acontecido um problema pessoal, de família. O problema está aqui do meu lado e eu estou caminhando. Eu sinto que estou melhorando bastante”.

P4: “Lembram daquele problema que eu tinha que resolver com o diretor? Falei bastante tranquilo, fiquei pensando na estratégia que eu ia usar, lembrei do P3 que falou que dava um prazer ver a raiva da pessoa. Eu vi a raiva no rosto da secretária, mantive a calma. Eu não reagi como antes. Não estourei”.

P3: “Tem sido bem difícil quando eu tenho que fazer um dever, eu sinto fome, sede, fico inventando coisas para fazer e nada me satisfaz”.

T: “Você vai ter que se esforçar para não satisfazer, não ceder a essas vontades. Colocar água do lado, ir ao banheiro antes, preparar-se, depois sentar-se e se esforçar para não levantar. Aguenta um pouquinho a aversividade que é ficar sentado estudando”.

Sessões 9 e 10: Buscou-se discutir a noção do “aqui e agora”, que se refere a estar presente, experienciando, de fato, os momentos que se está vivendo.

Descrição das sessões: Na Sessão 9 foi apresentado o filme “Click” (Coraci, 2006), no qual o personagem principal, um homem muito estressado e muito envolvido com questões de trabalho, encontra outro que lhe dá um controle remoto com o poder de acelerar os momentos de sua vida, como num filme. Então, o personagem começa a passar rapidamente vários momentos de sua vida e, com o tempo, percebe que não tem mais controle sobre ela. Passam-se anos sem que ele esteja presente em vários momentos importantes, como a morte do pai, o crescimento dos filhos e a separação da esposa. No final, o personagem se arrepende de não ter vivenciado realmente todos estes momentos e ter apenas se dedicado ao trabalho.

Na Sessão 10 foi realizada uma reflexão a respeito do filme, a partir da experiência de cada participante e de exemplos do personagem principal. Foi discutido que, muitas vezes, a atenção é voltada para pensamentos acerca do futuro ou do passado e que o “piloto automático” é ligado, como acontece no filme, e as atividades do dia-a-dia são realizadas com um distanciamento do momento presente. Foi ressaltado que essa atitude não propicia que se afaste somente de situações ruins, mas que também acarreta no distanciamento das situações que podem trazer satisfação e prazer. P1 se identificou com o personagem principal do filme e afirmou: “Acho que fico pensando muito no futuro”.

Em seguida, foi realizado o Exercício da Uva. Os participantes receberam um cacho de uvas e foi solicitado que pegassem uma uva de cada vez e olhassem para ela, percebessem sua cor, seu tamanho e sua textura e a saboreassem, experienciando essas sensações. Foi pedido, ainda, que prestassem atenção aos seus pensamentos e sentimentos naquele momento e que os aceitassem. Finalizando a sessão, foi iniciada uma discussão sobre como havia sido a experiência para os participantes e foi solicitado, como atividade para casa, que fosse praticado nas tarefas cotidianas, como escovar os dentes, tomar banho, comer, entre outras, um exercício semelhante à experiência com as uvas.

Sessão 11: O objetivo da sessão foi promover a reflexão sobre a necessidade de aceitação de pensamentos e sentimentos.

Descrição da sessão: Primeiramente, foi discutida a atividade proposta na sessão anterior, sobre as tarefas cotidianas. O participante P3 relatou que ao se deitar para dormir, procurou experienciar sua cama, sentir o quanto ela era quentinha e percebeu que, quando fazia isto, dormia mais rápido.

Em seguida, foi apresentada a Metáfora da Tia Ida (traduzida e adaptada de Hayes & Smith, 2005). Nesta metáfora, os sentimentos e pensamentos dos participantes foram comparados a uma tia que não é bem-vinda e chega a uma festa promovida por eles. Nesta situação, teriam a opção de tentar lutar contra ela, o que acabaria com a festa, ou deixá-la entrar e aproveitar a festa mesmo na presença da tia. A apresentação da metáfora foi seguida por uma discussão com o objetivo de trabalhar a aceitação dos pensamentos e sentimentos que se buscava evitar. Para ilustrar a discussão, foi realizada uma atividade, na qual os participantes foram orientados a apertar o braço esquerdo com a mão direita e tentar não sentir. Esse exercício foi utilizado para exemplificar o fato de que é mais difícil tentar não sentir aquilo que, na verdade, já se está sentindo.

No final da sessão, foram atribuídas tarefas específicas a cada participante presente na sessão, com o objetivo de promover o enfrentamento de situações evitadas por eles anteriormente. A P2 foi pedido que tentasse se aproximar da família; por exemplo, que ficasse no mesmo ambiente que o cunhado, o qual vinha evitando. P3 deveria permanecer sentado estudando, mesmo quando sentisse vontade de sair ou realizar

outras atividades. P4 deveria debater em sala de aula sobre algum assunto. Finalmente, P5, ao sentir ciúmes do marido, não deveria gritar, nem brigar, mas conversar com ele de forma diferente.

Sessões 12 e 13: Objetivou retomar as discussões realizadas no grupo, questionar os participantes sobre as mudanças de comportamento em ambiente natural, relacionando-as às suas metas de vida.

Descrição da sessão: Os participantes foram questionados quanto às mudanças que estavam se propondo a fazer ao longo do grupo, isto é, o enfrentamento de situações que antes evitavam devido à ansiedade. Alguns apresentaram melhoras significativas, entre eles:

P2: “Fui ver meu filho no colégio e fui barrado, então meu sangue subiu. (...) Eu me senti humilhado, com raiva, vontade de chorar, vontade de me jogar na frente do ônibus. (...) Pensei: se ela [ex-esposa] quer guerra, vai ter. (...) Então eu pensei que teria minha chance de ver meu filho e procurei uma advogada para pedir meus direitos. Antes eu teria iniciado uma briga”.

P4: “Tive duas oportunidades, mas acho que não foram as melhores. Mas senti que não agi como eu agia antes, falei mais tranquilo, sem aquela agressividade. Na segunda foi mais difícil, (...) vi que fiquei mais ansioso, mas percebi que não me exaltei muito. Senti que estou conseguindo perceber mais que estou me alterando”.

P5: “Eu não consegui não demonstrar que estava com ciúmes, mas consegui não bater nele [marido]. Eu senti que me controlei, eu senti raiva, mas não bati nele. Eu senti tudo isso, respirei, acalmei. Eu nunca tinha feito isso, eu sempre esmurrava ele, descontava nas coisas para me aliviar. Mas depois me arrependia. Agora eu vi que dá para fazer coisas diferentes”.

As terapeutas trabalharam a Metáfora do ônibus (traduzida e adaptada de Hayes & Smith, 2005). Foi pedido aos participantes que imaginassem que estavam dirigindo o ônibus de suas vidas. Portanto, teriam um caminho a seguir que cada um escolheu, o qual equivaleria às suas metas de vida. No entanto, foi pedido que imaginassem alguns passageiros dentro deste ônibus, que equivaleria a seus pensamentos e sentimentos, tentando desviá-los de seus caminhos. Discutiu-se o quanto eles não deveriam ceder aos passageiros, mas continuar seguindo seus caminhos. As metas e valores levantados pelos participantes foram:

P3: “Conviver melhor, me abrir mais, contar mais coisas da vida para as pessoas de casa, perguntar como estão, ver meu pai com mais frequência”.

P5: “Estar feliz, melhorar minhas atitudes, sentar para conversar”.

P4: “Poder melhorar com o meu filho, passar as férias e estar presente com ele, conseguir mais amigos, ser honesto”.

P2: “Ser mais unido na família, pescar, sair, fazer caminhadas, dar mais carinho e amor, ser honesto e fiel, ser motorista”.

Na sessão 13, o grupo foi encerrado. Para isso, foi retomada grande parte das discussões anteriormente realizadas, focando-se nas metas e comportamentos de enfrentamento de cada participante.

DISCUSSÃO

Como o foco da intervenção foi a Terapia de Aceitação e Compromisso, desde o início, os participantes foram selecionados por apresentarem padrões de Esquiva Experiencial, relativos ao controle da ansiedade. Conforme destaca Hayes (1987), a maioria dos clientes, assim como os participantes do grupo, buscam na terapia eliminar ou diminuir sentimentos e pensamentos considerados negativos.

Logo na Sessão 1 os participantes verbalizaram algumas tentativas de controle da ansiedade. A explicação dos mecanismos fisiológicos da ansiedade teve como objetivo demonstrar a importância deste sentimento e de todas as respostas corporais a ele associadas para a sobrevivência e defesa dos seres humanos. Desta forma, a ansiedade seria uma resposta adaptativa do organismo relacionada a determinados contextos ou situações

interpretados como perigosos ou aversivos. Os participantes verbalizaram compreender estas explicações e identificaram as respostas fisiológicas descritas como semelhantes àquelas que experienciavam.

O objetivo de serem levantados os comportamentos de esquiva, na Sessão 2, foi iniciar a Meta 1 – Estabelecer um Estado de Desamparo Criativo (Hayes, 1987), em que foi mostrado aos participantes que suas tentativas de controle da ansiedade não eram eficazes e, portanto, as terapeutas não os ajudariam neste sentido. No entanto, foi dito que haveria uma nova forma de lidar com este tipo de sentimento, que seria ensinada no grupo. Foi interessante observar que, após o Desamparo Criativo, os participantes descreveram ter ficado animados e curiosos para o que viria em seguida.

O exercício sobre o que os participantes fariam caso não sentissem ansiedade, discutido na Sessão 3, tinha como foco começar a levantar metas e valores de vida dos participantes. Em suas discussões, Hayes (1987) busca diferenciar as metas de valores. As metas seriam objetivos possíveis de serem traçados e alcançados ao longo do tratamento. Enquanto os valores representariam a direção para as metas, ou seja, um modo de levar a vida, algo que nunca acabaria. Para o autor, seriam os valores que norteariam as metas. Entretanto, as terapeutas, a partir de suas explicações, notaram que os participantes tinham dificuldades em compreender essa diferença, descrevendo em seus exercícios metas e valores simultaneamente. Ao longo das intervenções, as terapeutas desistiram de tentar fazê-los compreender essa diferenciação, até porque devido ao tempo limitado de sessões, parecia mais prático fazer com que se comportassem, ora em função de suas metas, ora em função de seus valores.

Na Sessão 3, trabalhou-se a Meta 2 – O Problema é o Controle (Hayes, 1987), que deixa claro que quanto mais o indivíduo busca controlar seus pensamentos e sentimentos, mais estes se intensificam. Para que os participantes vivenciassem estas experiências na própria sessão, foram utilizadas as metáforas do revólver e do bolo de chocolate.

Na Sessão 4, o exercício aplicado com as músicas para que os participantes lembrassem os melhores e piores momentos de suas vidas propiciou que eles vivenciassem na sessão sentimentos e pensamentos considerados negativos. Com isso, foi possível lidar na sessão com as tentativas de Esquiva Experiencial, assim como iniciar o processo de dessensibilização. As terapeutas, ao enfatizar que os participantes estavam experimentando apenas as sensações aversivas e não as situações pelas quais haviam passado estavam buscando promover o processo de aceitação.

Na mesma sessão, a partir da apresentação de estímulos que adquiriram caráter aversivo para cada participante, foi possível mostrar a eles que poderiam enfrentar as situações das quais se esquivavam, apesar dos respondentes eliciados. Após o enfrentamento em sessão, foi pedido que os participantes passassem a se expor a situações reais das quais vinham se esquivando. Desta forma, esperava-se que houvesse generalização dos comportamentos de enfrentamento em ambiente natural. Na sessão seguinte, os participantes relataram algumas exposições a estímulos aversivos no ambiente extra-sessão.

As metáforas utilizadas na Sessão 5 foram fundamentadas na ideia dos contextos sócio-verbais propostos pela ACT, decorrentes da linguagem aprendida na cultura. Ao mostrar aos participantes que as nuvens não tinham um caráter bom ou ruim em si, buscou-se evidenciar que é a aprendizagem cultural que nos leva categorizar os sentimentos e pensamentos como bons ou ruins. Também se visou quebrar o contexto de literalidade, em que o indivíduo passa a se comportar como se seus pensamentos e sentimentos fossem fatos literais e não apenas produtos verbais de contingências (Vandenberghe & Sousa, 2006). Enfim, a metáfora utilizada nessa sessão tinha como objetivo trabalhar a Meta 3- Distinguir as Pessoas de seu Comportamento (Hayes, 1987), na qual os participantes são levados a perceber seus pensamentos e sentimentos como apenas uma parte de sua experiência. Os participantes mostraram, por meio de suas verbalizações, que estavam compreendendo os conceitos trabalhados.

As Sessões 6 e 7 tiveram como objetivo ensinar os participantes a analisar funcionalmente seus comportamentos de esquiva e quanto estes comportamentos os distanciavam de suas metas e valores de vida.

As terapeutas foram conduzindo a análise de cada participante com a ajuda de todos os membros do grupo. Assim, os participantes identificaram nas sessões as funções de seus comportamentos e os prejuízos relacionados aos padrões de esquiva. Desta forma, foram trabalhadas as Meta 4 e 5 - Permitir que a Luta Pare e Assumindo um Compromisso de Ação (Hayes, 1987), enfocando que os participantes não precisavam mais se comportar em função de seus pensamentos e sentimentos, podendo enfrentar as situações que os geravam, indo em direção às suas metas e valores de vida. Já na Sessão 8, foram retomadas as mesmas discussões de modo mais geral e verificadas as mudanças de comportamento e enfrentamentos que os participantes estavam promovendo em ambiente natural.

As Sessões 9 e 10 buscaram ensinar os participantes a focarem no “aqui e agora” ou seja, a praticar o *mindfulness*, que consiste em estar atento de maneira plena no momento atual, aceitando todo e qualquer sentimento e pensamento, sem julgá-los, classificá-los, enfim, simplesmente vivenciando-os e aceitando-os (Vandenberghe & Sousa, 2006). O filme utilizado teve como objetivo discutir as consequências negativas de tentar se esquivar do momento atual, sem vivenciá-lo plenamente. Os participantes ficaram bastante emocionados ao se compararem com o personagem principal, descrevendo que acabavam perdendo partes importantes de suas vidas na tentativa de não sentir ansiedade.

Na Sessão 10 e 11, foram aplicadas vivências para os participantes experienciarem o “aqui e agora” no ambiente terapêutico e a aceitação dos pensamentos e sentimentos. Depois, foi pedido que os participantes buscassem realizar suas atividades do dia-a-dia da mesma maneira, promovendo possibilidades de generalização deste comportamento em ambiente natural. Na Sessão 11, os participantes relataram vários exemplos de atividades que executaram estando mais conscientes do momento presente, sem se preocupar com os sentimentos de ansiedade. Nas últimas sessões, buscou-se retomar os conceitos discutidos ao longo de todo o grupo e promover o enfrentamento de algumas situações das quais os participantes ainda estavam se esquivando.

P1 foi o único participante que desistiu do grupo. Nas primeiras sessões, as terapeutas perceberam que ele não prestava atenção no estava sendo discutido, trazendo trechos de livros de autoajuda e discursos prontos do que estava fazendo para melhorar, parecendo estar se esquivando de se expor nas sessões. O participante passou a solicitar muita atenção das terapeutas, tentando inclusive contatos extra-sessões com uma delas. Diante da recusa da terapeuta, ele não voltou mais ao grupo.

Quando P2 iniciou o grupo, estava afastado do serviço devido a crises de pânico. Os comportamentos de esquiva já estavam bastante generalizados, pois ele buscava evitar qualquer tipo de contato com estímulos que lembrassem o trabalho. Por ficar muito em casa, P2 também estava apresentando problemas de relacionamento com sua esposa e outros familiares. Discutia diariamente, estava tendo prejuízos na vida sexual e não mantinha relações com outros familiares, para evitar situações de conflito. Seus relatos verbais, desde o início do grupo, davam a entender que ele não compreendia muito os conceitos que estavam sendo trabalhados, por isso, foram feitas duas sessões individuais com o participante para favorecer sua participação no grupo. Uma hipótese para seu baixo grau de entendimento era seu nível de instrução, inferior ao dos demais participantes. Apesar disso, P2 rapidamente passou a se comportar em direção ao que o grupo propunha, por exemplo, começando a ir de ônibus para as sessões. No final do grupo, já estava se relacionando melhor com seus familiares e relatou uma situação em que permaneceu no mesmo local que seu cunhado, sem se envolver em discussões. Após cerca de um ano, o participante foi visto por uma das terapeutas dirigindo novamente um ônibus da empresa da qual havia sido afastado. Nesta situação, ele relatou que, apesar de em alguns momentos ainda se sentir nervoso, conseguia dirigir mesmo assim.

P3 era o participante que parecia ter mais facilidade de compreender a proposta da ACT. Era ele quem respondia corretamente a maioria das atividades e auxiliava os demais participantes a compreenderem as ideias propostas. Entretanto, as terapeutas perceberam que ele quase nunca expunha questões pessoais no grupo, preferindo discutir os aspectos teóricos a vivenciar nas sessões as atividades propostas. Ao longo das

sessões foi ficando claro que suas discussões teóricas eram reproduções do padrão de esquiva no próprio grupo. Esse padrão era extremamente elaborado, tanto nas sessões, quanto em ambiente natural, onde dizia se sentir extremamente ansioso e não conseguir estudar, assim como aprofundar seus relacionamentos com outras pessoas, além de ter crises em que quebrava objetos. Apesar de quase não se expor no grupo, o participante relatou melhoras neste tipo de crise, assim como em discussões com outras pessoas, passando a vivenciar seus sentimentos, mas não agir em função desses. Dois anos depois, o participante voltou procurando terapia individual com a queixa de que ainda se sentia ansioso para estudar e se relacionar. O participante foi atendido em terapia individual por uma das terapeutas durante um ano, formou-se na graduação, engajou-se num relacionamento fixo e recebeu alta. Atualmente está inserido em um programa de mestrado e continua namorando.

P4 já havia participado de outro grupo, para treinamento de Habilidades Sociais, em que uma das terapeutas era moderadora. Esta o indicou para o grupo de ansiedade porque ele parecia ter aprendido o conteúdo teórico do grupo anterior, porém não conseguia colocá-lo em prática, dizendo se sentir muito ansioso e nervoso. Como P4 não pôde comparecer nas primeiras sessões do grupo de ansiedade, foi feita uma sessão individual para passar os conteúdos perdidos por ele. Nas três primeiras sessões em que esteve presente, ele permanecia calado, expressando raramente suas ideias. No decorrer do grupo, passou a expor suas opiniões e trazer vários exemplos de que estava aplicando o que havia aprendido em ambiente natural, inclusive nas situações onde sentia mais dificuldade, o trabalho e a faculdade. Anteriormente ao grupo, relatava apresentar comportamentos bastante agressivos no trabalho, especialmente com uma colega, quando era contrariado. Ao longo das sessões, relatou situações em que conseguiu apenas observá-la contrariando-o e não a agrediu verbalmente. Além disso, conseguiu explicar o que estava acontecendo entre eles ao chefe calmamente. Na faculdade, onde antes evitava se expor com receio de parecer agressivo, passou a expressar suas opiniões.

P5 também fez parte do grupo de Habilidades Sociais e foi indicada pela mesma terapeuta, por ainda apresentar comportamentos de timidez e dificuldades de apresentar seminários e fazer perguntas ao professor na faculdade, justificando se sentir muito ansiosa. A participante faltou em algumas sessões, mas sempre que retornava, relatava estar colocando em prática o que aprendia no grupo. Também foram percebidas grandes mudanças em seu comportamento de se expor nas próprias sessões. No início apenas falava de suas dificuldades na faculdade, porém, ao longo do processo, contou sobre os sentimentos de ciúmes que sentia do marido e seus comportamentos agressivos em relação a ele. Com o tempo passou a relatar que conseguia não mais agredir o marido, mesmo sentindo ciúmes. Cerca de seis meses após o grupo, a participante ligou para uma das terapeutas solicitando ajuda porque iria apresentar um seminário. Foi feita apenas uma sessão individual em que foram revisados os conceitos da ACT e a participante relatou que conseguiu se expor para toda a sala de aula e foi a “melhor apresentação de sua vida”.

P6 desde o início se mostrou bastante receptiva ao grupo e relatava aplicar o que aprendia em seu ambiente natural, especialmente em situações de trabalho, em que passou a permanecer nas interações, ao invés de se esquivar, como fazia anteriormente. Durante o grupo ela passou por alguns problemas pessoais com sua filha e relatava que buscava aplicar os princípios da ACT neste contexto. Entretanto, a participante sofreu um acidente e perdeu as cinco últimas sessões do grupo. Após o término deste, com a participante já recuperada, as terapeutas fizeram uma devolutiva individual. A participante relatou que o grupo a ajudou muito e ainda estava colocando em prática o que havia aprendido, apenas faltava enfrentar o medo de avião. Após cerca de seis meses, a participante procurou uma das terapeutas para solicitar ajuda, pois havia marcado uma viagem de avião. Foram realizadas três sessões individuais em que foram ensinadas as técnicas de *mindfulness*, justamente o conteúdo que ela havia perdido. Foi pedido para ela imaginar toda a situação de voo, focando em seus pensamentos e sentimentos de ansiedade e procurando aceitá-los e não tentar negá-los ou controlá-los. Em seguida trabalhou-se com ela o quanto ela poderia aproveitar a situação de voo, mesmo se sentindo ansiosa. A participante relatou ter voado e gostado muito da experiência.

Conforme foi relatado, todos os participantes que permaneceram no grupo apresentaram mudanças em seus comportamentos de esquiva, passando a se expor a uma série de situações, das quais vinham se esquivando. Destaca-se a aplicação dos princípios da ACT em grupo, pois muitas das exposições dos participantes eram feitas durante as sessões, principalmente relacionadas a interações sociais entre eles próprios. Além disso, as sugestões de mudanças feitas entre os membros do grupo pareciam ser acatadas com mais facilidade do que o eram quando partiam das terapeutas. Um participante servia de modelo para o outro, assim como reforçava os relatos de mudanças em ambiente natural. A experiência de aplicar a ACT em grupo trouxe a vantagem de atender várias pessoas concomitantemente, de modo mais rápido, uma vez que a demanda da clínica psicológica é bastante grande e a espera por atendimento individual costuma ser demorada.

O fato de alguns dos participantes terem buscado as terapeutas, após o término do grupo, sugere duas possibilidades. Primeiro, que essa procura deve ser incentivada ao longo da aplicação da intervenção proposta, já que poderia representar um comportamento de exposição dos participantes que solicitaram as sessões. Segundo, pode demonstrar que o procedimento poderia ser enriquecido a partir de revisões de alguns conceitos após o término da intervenção. Com relação a este aspecto, sugere-se que sejam feitas sessões de *follow-up* em grupo ou individuais, após seis meses e depois um ano do término da intervenção. Além disso, a realização de sessões individuais com participantes que perderam sessões ou que estavam tendo dificuldades em acompanhar o grupo parece ter tido grande relevância.

Por fim, este trabalho se caracteriza como um estudo exploratório descritivo da aplicação dos princípios da ACT em um grupo para participantes com queixa de ansiedade. Sugere-se que sejam feitos estudos controlados sobre a eficácia deste modelo de terapia em grupo para pacientes com essa e outras queixas.

REFERÊNCIAS

- Blackledge, J. T., & Hayes, S. C. (2001). Emotion regulation in Acceptance and Commitment Therapy. *Journal of Clinical Psychology*, 57 (2), 243-255.
- Coraci, F. (2006). *Click*. [filme]. F. Coraci, dir. Estados Unidos: Columbia Pictures, 105 min.
- Friman, P. C., Hayes, S. C., & Wilson, K. G. (1998). Why behavior analysts should study emotion: the example of anxiety. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 31(1), 137-156.
- Hayes, S. C. (1987). A contextual approach to therapeutic change. In N. Jacobson (Ed.), *Psychotherapists in clinical practice: Cognitive and behavioral perspectives* (pp 327-387). New York: Guilford.
- Hayes, S. C., & Smith, S. (2005). *Get out of your mind and into your life: the new Acceptance and Commitment Therapy*. Oakland, CA: New Harbinger.
- Moriyama, J. S., & Amaral, V. L. A. R. (2007). Transtorno dismórfico corporal sob a perspectiva da análise do comportamento. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 9 (1), 11-25.
- Skinner, B. F. (1995). Questões recentes na análise comportamental. Campinas: Papirus. (Obra originalmente publicada em 1989).
- Vandenbergh, L., & Sousa, A. C. A. (2006). Mindfulness nas terapias cognitivas e comportamentais. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 2(1), 35-44.
- Zamignani, D. R., & Banaco, R. A. (2005). Um panorama analítico-comportamental sobre os transtornos de ansiedade. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 7 (1), 77-92.

Received: August 20, 2012

Accepted: August 21, 2013