

Uma Conceitualização Comportamental de Problemas Clínicos Baseada na Aceitação

Maya, uma estudante universitária, procurou terapia porque estava sentindo uma ansiedade intensa, que dificultava muito a realização dos trabalhos e provas da faculdade. Ela relatou ter medo de não conseguir terminar a faculdade e nunca ser capaz de se sustentar ou de ajudar a sustentar os pais, que estavam envelhecendo. Ela se descreveu como uma pessoa ansiosa, e via sua ansiedade como uma prova de sua “fraqueza”. Maya contou dos inúmeros métodos e estratégias que experimentara para se sentir menos ansiosa e mais autoconfiante. Embora descrevesse alguns períodos da sua vida durante os quais se sentira melhor, de modo geral ela achava que suas tentativas de controlar a ansiedade tinham falhado. Quando questionada sobre evitação, Maya deu muitos exemplos de situações que evitava, tais como telefonar para os pais porque sabia que eles perguntariam sobre a faculdade. Quando perguntamos sobre sua vida social, ela disse que não tinha tempo para fazer amigos porque precisava dedicar seu tempo aos trabalhos escolares, já que levava muito tempo para terminá-los. Ela também comentou que “se sentia pouco à vontade” quando estava com grupos de pessoas, o que

também contribuía para que evitasse contatos sociais. Maya disse que estava tão atarefada com os trabalhos da faculdade que não tinha muito tempo para se sentir sozinha ou triste, mas, depois de questionada, conseguiu lembrar de momentos em que se sentira brevemente assim quando não estava “se mantendo ocupada”. Ela também relatou períodos de comer compulsivo seguidos por comer restritivo. Maya queria parar de comer compulsivamente e via o seu comer restritivo como uma das poucas capacidades que possuía.

Começaríamos o tratamento de Maya entendendo como suas experiências e comportamentos estavam ligados e eram compreensíveis, mesmo que parecessem para ela compartimentalizados e confusos. Trabalharíamos junto com ela para desenvolver uma conceitualização e usá-la como base para criar um plano de tratamento individualizado. Esse plano seria fundamentado no modelo conceitual geral que sustenta a abordagem terapêutica cognitivo-comportamental baseada na aceitação e é apresentado neste capítulo. Definir esse modelo subjacente é essencial, pois ele serve de fundamento para a formulação individualizada das dificuldades de cada cliente. O mode-

lo também é um ponto de partida que nos permite escolher estratégias de avaliação e métodos clínicos específicos e uma pedra de toque à qual voltaremos repetidamente para avaliar o curso e o progresso da terapia.

O modelo contém três elementos principais que se inter-relacionam. Primeiro, os problemas clínicos são vistos como decorrentes da maneira pela qual os clientes (e os seres humanos em geral) costumam *se relacionar com suas experiências internas*. Esse relacionamento pode ser caracterizado como “fundido” (Hayes, Strosahl e Wilson, 1999), “emaranhado” (Germer, 2005) ou “enganchado” (Chodron, 2007) e se distingue por uma superidentificação com os próprios pensamentos, sentimentos, imagens e sensações. Em outras palavras, todo o mundo se sente triste de vez em quando, mas uma cliente que está fundida com suas experiências internas talvez se defina por essa tristeza. Por exemplo, Maya se define como “fraca” devido à sua ansiedade. Essa identificação ou fusão excessiva com experiências internas pode desencadear uma cascata de respostas problemáticas. A ansiedade deixa de ser vista como uma emoção natural que vem e vai; ao invés, ela passa a ser vista como um estado definidor ou que abrange tudo, o que pode fazer com que a pessoa a veja como intolerável ou inaceitável. O segundo elemento do modelo é a *evitação experiencial*, ou os esforços emocionais, cognitivos e comportamentais para evitar ou escapar de pensamentos, sentimentos, lembranças e sensações que causam sofrimento (Hayes, Wilson, Gifford, Follette e Strosahl, 1996). Os clientes adotam a evitação experiencial esperando melhorar sua vida, mas, paradoxalmente, ela costuma levar à maior sofrimento ou pior qualidade de vida (p. ex., Hayes et al., 1996). A evitação experiencial está estreitamente ligada ao modo pelo qual os clientes se relacionam com suas experiências internas. Se um cliente está fundido com uma emoção e vê essa emoção como potencialmente esmagadora e perigosa, fica extremamente motivado a adotar estratégias destinadas a evitar ou

modificar essa experiência interna. No caso de Maya, sempre que ela sente ansiedade, vê isso como um reflexo de sua fraqueza inerente, como uma ameaça, e tenta se livrar dela, mas suas tentativas geralmente fracassam, o que acaba aumentando seu senso de si mesma como uma pessoa fraca. O auto-monitoramento revela que Maya come para aliviar sua ansiedade, mas depois fica ainda mais ansiosa pelo medo de engordar, o que tenta controlar restringindo a alimentação. Assim, esses dois comportamentos parecem ter uma função de evitação em termos experienciais. O elemento final do modelo é a *restrição ou constrição comportamental*, que ocorre quando o indivíduo que está lutando com suas experiências internas não consegue realizar ações consistentes com aquilo que é mais importante para ele (isto é, ação valorizada; Wilson e Murrell, 2004), o que perpetua seu sofrimento e insatisfação. Quando as experiências internas são julgadas negativamente e vistas como perigosas, a ação é motivada mais por uma tentativa de evitar estados desagradáveis do que pelo desejo de realizar comportamentos gratificantes. Maya passou a evitar muitos aspectos de apoio social, incluindo estar com amigos e falar com os pais, porque geralmente sente ansiedade nessas situações. Seus ocasionais sentimentos de tristeza sinalizam que ela não está vivendo sua vida de maneira significativa e satisfatória (isto é, consistente com seus valores), mas ela evita esses sentimentos estudando muito, o que perpetua o ciclo.

Os modelos baseados na aceitação foram apresentados com detalhes por vários teóricos clínicos/pesquisadores, tais como Hayes, Strosahl e Wilson (1999); Linehan (1993a); Segal e colaboradores (2002); e Jacobson e Christensen (1996; ver Hayes, Follette e Linehan, 2004, para uma revisão minuciosa). Neste capítulo, (1) reunimos elementos dessas abordagens, e de abordagens cognitivo-comportamentais tradicionais, para salientar o que consideramos os elementos centrais de uma conceitualização comportamental baseada na aceitação, (2)

revisamos brevemente algumas pesquisas que confirmam esse modelo e (3) ilustramos como o modelo pode ser aplicado a problemas clínicos específicos. Concluímos com uma visão geral de como esse modelo se traduz em uma intervenção e, nos dois capítulos seguintes, discutimos como ele orienta o planejamento, a avaliação e a realização de tratamentos específicos.

A nossa abordagem ao entendimento de comportamentos clínicos problemáticos se baseia em uma conceitualização comportamental. Isto é, acreditamos que as respostas são aprendidas por meio de associações e consequências, e tentamos identificar a função das respostas problemáticas para determinar estratégias de intervenção. Vemos as dificuldades humanas como decorrentes de uma combinação de predisposições biológicas, fatores ambientais e hábitos aprendidos que levam a uma série de reações e comportamentos que acontecem automaticamente, sem a pessoa perceber e sem uma escolha aparente. A aprendizagem acontece de várias maneiras. Podemos aprender pela *experiência direta*. Por exemplo, uma mulher que foi estuprada poderia aprender uma associação entre o cheiro de uma colônia específica e perigo, o que a motiva a evitar pessoas com aquele cheiro. Também aprendemos pelas consequências que se seguem, consistentemente, a determinados comportamentos, ou os reforçando ou os punindo e, assim, alterando a sua frequência, como quando uma pessoa continua bebendo excessivamente por causa das propriedades calmantes do álcool. A aprendizagem também ocorre por *modelagem e observação*, como quando vemos as reações e os comportamentos de nossos pais e irmãos, e pela *instrução*, como quando nos dizem para agir de certa maneira ou não demonstrar certas emoções. Esses padrões de comportamento aprendidos em geral têm uma função útil, particularmente no curto prazo; todavia, conforme os contextos mudam ou novos comportamentos se tornam disponíveis para nós, certos padrões deixam de nos servir bem. Isso acontece, especialmente,

quando passamos a responder de modo inflexível (isto é, dar a mesma resposta em situações bem variadas). Por exemplo, podemos aprender com a nossa família a “fingir que está tudo bem” quando estamos sofrendo, e esse comportamento pode ser adaptativo se os nossos pais nos castigam respondendo com críticas ou indiferença sempre que demonstramos tristeza ou raiva. Mas a superaprendizagem dessa resposta (isto é, fazer isso de modo rígido e inflexível) é tipicamente desadaptativo. Mascarar o nosso sofrimento em um relacionamento romântico pode impedir o desenvolvimento de uma intimidade genuína ou nos tornar incapazes de expressar claramente nossas necessidades e desejos. Podemos, inclusive, aprender a esconder o nosso sofrimento tão rápida e consistentemente que deixamos de perceber o nosso estado emocional verdadeiro, o que limita a nossa capacidade de nos beneficiarmos da função das emoções.

Um problema central, então, é a natureza habitual, insensível (ao contexto) e automática dessas respostas. Em um modelo comportamental baseado na aceitação, três tipos de respostas habituais são vistos como alvos de intervenção clinicamente importantes. Em primeiro lugar, qualidades aprendidas de consciência (particularmente a consciência das experiências internas) são vistas tanto como uma causa quanto como uma consequência de problemas clínicos e um foco de tratamento importante. A consciência pode ficar profundamente diminuída (um aspecto comum das respostas automáticas), limitadamente focada em deixas e acontecimentos desagradáveis, ou condenatória e crítica. Em segundo lugar, a função experiencialmente evitante de muitos comportamentos superaprendidos pode ser problemática. Isto é, comportamentos clinicamente relevantes como evitar certas situações, ingerir álcool, comer demais e inércia geral podem ser mantidos, especificamente, por ter a função de reduzir, eliminar ou evitar temporariamente pensamentos, sentimentos ou sensações. Por fim, acreditamos que deixar de realizar ações que são valiosas para a pessoa

(e, às vezes, realizar impulsiva e automaticamente ações que não são valorizadas, devido a sua função experiencialmente evitante) contribui para o sofrimento e para diminuir a qualidade de vida.

CONSCIÊNCIA INTERNA RESTRITA, EMARANHADA, FUNDIDA

Limites na consciência interna

Muitas teorias clínicas salientam o possível papel dos déficits da consciência interna, ou experiencial, nas dificuldades psicológicas e o papel da consciência aumentada na promoção do bem-estar psicológico.¹ Consistentemente com esses modelos, de uma perspectiva comportamental baseada na aceitação, déficits de consciência podem se manifestar de várias maneiras que indicam problemas clínicos (essas diferentes maneiras podem coocorrer no mesmo indivíduo). Primeiro, os clientes via de regra estão *inconscientes* de suas experiências internas, não reconhecendo respostas emocionais, cognitivas ou fisiológicas que precedem comportamentos problemáticos (p. ex., alexitimia). Os clientes também podem *compreender erroneamente* suas respostas internas, rotulando sensações fisiológicas como fome quando, de fato, elas refletem sofrimento, ou confundir uma emoção ameaçadora (como ansiedade) com outra, mais aceitável pessoalmente (como raiva). A consciência diminuída ou incorreta reduz a capacidade da pessoa de usar suas respostas emocionais de modo funcional, e pode levá-la a reagir de uma maneira que a atrapalhe. Por exemplo, um cliente cronicamente solitário pode lhe dizer que não participa de eventos sociais porque não gosta deles, quando, na verdade, os está evitando devido à sua ansiedade não reconhecida, e gostaria muito de socializar mais com os outros. Uma cliente pode se surpreender por reagir agressivamente a um colega porque ela não percebeu que sentia ressentimento e raiva pelas atitudes de menosprezo e desres-

peito desse colega. Embora Maya estivesse muito consciente de suas experiências internas de ansiedade, ela tinha maior dificuldade para perceber e identificar sua experiência de tristeza, de modo que não estava ciente de como sua vida era insatisfatória para ela. Em resumo, os indivíduos podem ou evitar ou adotar comportamentos indesejados devido à falta de consciência emocional, e essa consciência prejudicada pode interferir na sua capacidade de escolher agir, em vez de reagir às situações.

A falta de consciência emocional, como muitas características clinicamente relevantes, provavelmente é aprendida. As pessoas podem ser ensinadas pelos pais a desconfiar de suas reações emocionais, como quando eles dizem à criança para não ter medo em uma situação ameaçadora ou descartam sentimentos de tristeza por uma perda ou desapontamento (Linehan, 1993a). Se os pais habitualmente respondem à criança dessa maneira, ela pode passar a confiar em fontes externas para “saber” como está se sentindo em uma determinada situação. As crianças podem ser castigadas por serem “emotivas” e recompensadas por serem “racionais” ou “calmas, serenas e imperturbáveis”, o que as ensina a ignorar suas experiências internas na esperança de que as emoções negativas desapareçam.

Dificuldades na qualidade da consciência interna

Os clientes com consciência limitada das nuances de suas emoções também podem, simultaneamente, relatar uma consciência aumentada de seu sofrimento geral, o que pode ser desorientador para eles e seus terapeutas. Por exemplo, as pessoas com transtorno de pânico são hiperconscientes de suas sensações fisiológicas, as que tem transtorno de ansiedade generalizada (TAG) são dolorosamente conscientes de suas preocupações, e aquelas com depressão são muito conscientes de seu estado de humor negativo. Entretanto, essa consciência difere significativamente da consciência que a

psicoterapia procura cultivar. Primeiro, essa consciência pode não ser *clara*, no sentido de que a pessoa percebe que se sente angustiada, mas não é capaz de apontar com precisão mudanças específicas e sutis em seu estado emocional, fisiológico ou cognitivo. Por exemplo, um cliente pode descrever um ataque de pânico que durou duas semanas (o que não é possível em termos fisiológicos) ou dizer que se sente “mal”, sem saber claramente se está sentindo tristeza, raiva, medo ou uma emoção mista. A consciência da pessoa pode ser *crítica*, *acusatória* ou *reativa*. Por exemplo, uma cliente com episódios depressivos recorrentes pode perceber sua tristeza e ficar muito angustiada por estar triste novamente, pensar que sua tristeza é um sinal de que uma depressão debilitante está retornando, e ficar apavorada com sua ocorrência. Essas reações, provavelmente, perpetuam e pioram a tristeza, possivelmente levando à depressão, em vez de promover um funcionamento adaptativo. Maya é um exemplo desse tipo de qualidade de consciência. Ela ficava muito consciente de qualquer sinal de ansiedade e respondia a eles se acusando e criticando, o que perpetuava a sua ansiedade. A consciência também pode ficar mais *limitada* ou *seletiva*. Por exemplo, as pessoas com transtornos de ansiedade podem ficar tão conscientes de uma possível ameaça que não percebem outras coisas do ambiente que sinalizam segurança, ou podem ficar tão concentradas em suas respostas ansiosas que não detectam a ocorrência de respostas emocionais positivas. Essa atenção seletiva à ansiedade exacerba ainda mais sua impressão de que a ansiedade é imutável e global.

Todos esses exemplos de como a qualidade da consciência experiencial pode ser problemática podem ser pensados como aspectos de uma categoria mais ampla de *superidentificação*, ou *fusão* (Hayes, Strosahl e Wilson, 1999) ou *emaranhamento* (Germer, 2005), com a própria experiência interna de uma maneira que inibe o funcionamento adaptativo. Diferentes abordagens baseadas na aceitação empregam diferentes termos

para identificar essa qualidade e enfatizar aspectos um pouco diversos, mas compartilham uma conceitualização desse relacionamento “enganchado” como uma fonte de sofrimento ou problemas clínicos e um alvo de intervenção importante. Esses modelos são consistentes com modelos comportamentais tradicionais de “medo do medo” (Goldstein e Chambless, 1978), angústia em relação às emoções² (Williams, Chambless e Ahrens, 1997), condicionamento interoceptivo (p. ex., Barlow, 2002), teorias cognitivas da sensibilidade à ansiedade (p. ex., Reiss, Peterson, Gursky e McNally, 1986) e crenças metacognitivas (p. ex., Wells, 1995), cada um dos quais sugere que reações negativas às experiências internas ou avaliações negativas dessas experiências explicam como elas progredem, de respostas humanas naturais que vêm e vão, para padrões mais rígidos de respostas problemáticas. Embora uma discussão detalhada desses modelos esteja além do escopo deste livro, alguns são destacados devido a sua possível utilidade nas formulações clínicas.

Reatividade e julgamento das experiências internas

Muitos modelos de problemas clínicos observam que as respostas internas se tornam problemáticas devido às reações da pessoa a essas respostas, e não às respostas em si (p. ex., Barlow, 1991; Borkovec e Sharples, 2004).³ Enquanto toda uma série de respostas internas vem e vai, naturalmente, para todos nós, o ser humano também desenvolveu a capacidade de responder a essas experiências de certas maneiras que podem levá-lo a ficar mais rígido, “cravado” ou inflexível, o que resulta em problemas clínicos. Por exemplo, modelos de pânico observam que ataques de pânico são comuns na população, mas apenas algumas pessoas desenvolvem transtorno de pânico, e essas parecem ser as que sentem uma apreensão ansiosa em relação a futuros ataques de pânico (Barlow, 1991). Igualmente, modelos comportamentais sugerem que os indivíduos com transtorno de pânico apren-

deram a sentir ansiedade em resposta às suas sensações corporais (condicionamento interoceptivo; Barlow, 2002). Essa angústia ou apreensão parece ser o elemento crucial do transtorno de pânico, e os tratamentos bem-sucedidos a tomam como alvo direto: os indivíduos continuam tendo sensações de pânico, mas já não sentem aquela ansiedade aumentada em resposta a essas sensações. A consciência reativa às sensações corporais que caracteriza os indivíduos com transtorno de pânico também fica limitada, de modo que eles se concentram apenas nas sensações de estimulação e podem ter uma consciência emocional limitada. Por exemplo, um estudo recente descobriu que os indivíduos que relatavam um nível elevado de sintomas de pânico relatavam mais respostas emocionais negativas e mais tentativas de evitação emocional em resposta a um clipe com conotações positivas do que aqueles não propensos ao pânico (Tull e Roemer, 2007); portanto, esses indivíduos respondem a todos os tipos de sintomas de estimulação com ansiedade, em vez de discriminar as fontes dessa estimulação.

Os modelos baseados na aceitação que enfatizam o *mindfulness* (um construto tirado de tradições budistas, mas usado em contextos seculares para propósitos de promoção e intervenção de saúde – por exemplo, Kabat-Zinn, 1990; Segal et al., 2002), que foi definido como “uma consciência sincera, de momento a momento, não julgadora” (Kabat-Zinn, 2005, p. 24), também enfatizam a importância das reações às próprias experiências, salientando o papel que essa consciência julgadora, crítica, pode desempenhar no sofrimento humano ou nos problemas clínicos. Em geral, os clientes julgam a si mesmos ou suas reações como “fracos”, “loucos”, “irracionais” ou “burros”. Ao perceber suas experiências internas eles reagem com julgamentos críticos, o que desencadeia tentativas de evitar essas experiências. Esses julgamentos podem ter origem no modo pelo qual seus cuidadores responderam a eles quando crianças. De fato, os clientes geralmente conseguem reconhecer que as pa-

lavras críticas que usam para descrever suas respostas são as mesmas palavras que os pais habitualmente usavam para criticá-los. Esses julgamentos também podem ter origem na percepção de que os outros não parecem ter as mesmas reações internas (porque eles não conseguem observar as experiências internas das outras pessoas), ou ser perpetuados por essa percepção. Maya talvez não reconheça que seus amigos e familiares também sentem ansiedade em certas situações. Ela pode ter ouvido os pais ou outros se referirem às pessoas que expressavam ansiedade como “fracas”, e isso a levou a ver a própria ansiedade dessa maneira. Esse tipo de julgamento provavelmente a impedirá de compartilhar suas experiências de ansiedade com as pessoas e também de ficar sabendo que elas tem experiências semelhantes.

Embora os clientes com frequência relatem crenças de que esse tipo de postura crítica ajuda a motivá-los a mudar, parece mais provável que essa perspectiva contribua para o sofrimento e o prejuízo. O clássico modelo de Linehan (1993a) do transtorno da personalidade *borderline* salienta o papel etiológico de um ambiente anulador sobre a subsequente desregulação da emoção, da cognição e do comportamento. Os indivíduos, então, aprendem a anular ou invalidar a sua experiência, o que contribui ainda mais para a desregulação. A presença de uma postura julgadora, autocrítica (e a ausência de autocompaixão) pode ser vista como um fator causal ou mantenedor em uma grande variedade de problemas apresentados (ver Neff, Rude e Kirkpatrick, 2007, para evidências da associação entre autocompaixão e bem-estar psicológico). Por exemplo, quando as pessoas ficam tristes e começam a criticar suas respostas, essa visão negativa de si mesmas pode diminuir sua motivação para fazer mudanças comportamentais ou viver plenamente a vida. As pessoas com ansiedade social geralmente julgam a si mesmas de uma forma que exacerba seu medo do julgamento alheio, reduz sua disposição para realizar várias ações quando isso poderia provocar julga-

mentos, e aumenta seu sentimento de estar inseguras no mundo devido a algum tipo de falha pessoal. As críticas de Maya em relação a si mesma por sentir ansiedade exacerbam seu medo de não ser bem-sucedida, o que aumenta a sua ansiedade, em lugar de diminuí-la.

Consciência emaranhada ou fundida

Amplamente, os modelos baseados na aceitação que enfatizam o *mindfulness* destacam uma qualidade de consciência que leva ao sofrimento e comparam-na com uma qualidade de consciência que pode ser mais libertadora. Segundo esses modelos, nós comumente ficamos “enganchados” na nossa experiência interna, parcialmente por vê-la como mais indicativa da realidade do que ela é, e parcialmente por julgá-la, por não gostar dela e querer que seja diferente do que é. Assim, em vez de simplesmente sentir raiva, nós temos raiva, não gostamos da raiva e desejamos que ela vá embora.⁴ Em vez de experienciar uma resposta de medo, definimo-nos como uma pessoa medrosa. Paradoxalmente, essas respostas nos engancham mais justamente nas emoções que estamos tentando evitar.

É natural desejar que certas experiências internas fossem diferentes do que são, considerando como certas reações emocionais, cognitivas ou fisiológicas podem ser desagradáveis, e considerando também nossas experiências comuns de socialização (p. ex., alguém nos dizer “não se preocupe, fique feliz”).⁵ Acredita-se, contudo, que esse desejo de que as nossas experiências internas fossem diferentes do que são, especialmente quando nos apegamos a elas e agimos a partir delas, aumenta seu caráter desagradável sem diminuir as experiências em si. Hayes, Strosahl e Wilson (1999) descrevem um processo semelhante em sua descrição das emoções *limpas* versus *sujas*. As emoções limpas são as que sentimos em resposta a um acontecimento, enquanto as emoções sujas surgem do nosso grande desejo e esforço para fazer com que as emoções limpas desapareçam, o que só aumenta o nosso sofrimento.

A tendência humana de confundir experiências internas transitórias com indicações de verdade permanente ou realidade é uma causa provável ou um fator que contribui para esse desejo de sentir ou pensar diferentemente do que sentimos e pensamos. Por exemplo, se estamos ansiosos em relação a uma apresentação próxima e pensamos que não seremos capazes de fazê-la, podemos tomar esse pensamento como uma indicação de que somos incapazes de fazer a apresentação. Quando ficamos magoados com um comentário da nossa companheira e pensamos que ela não se importa verdadeiramente conosco, podemos tomar isso como uma indicação de seus sentimentos verdadeiros e permanentes. Inversamente, podemos tomar a nossa experiência transitória de raiva e desamor por nossa parceira como uma indicação dos nossos verdadeiros sentimentos e temer que o relacionamento tenha terminado. Quando sentimos tristeza e nos consideramos definidos por essa experiência, podemos desenvolver um senso estigmatizado de nós mesmos como danificados. Essa fusão entre a nossa experiência e a nossa percepção da realidade torna as experiências internas particularmente poderosas e, provavelmente, está por trás do nosso desejo de que fossem diferentes do que são. Se o pensamento de que a nossa parceira não se importa verdadeiramente conosco fosse só um pensamento, que surgisse e desaparecesse naturalmente e não refletisse necessariamente a realidade, ele não seria tão aversivo e perturbador.⁶

Hayes e colaboradores (p. ex., Hayes, Strosahl e Wilson, 1999) escreveram muito sobre o papel que a fusão cognitiva pode desempenhar nos problemas psicológicos e o processo de desenvolvimento dessa fusão. A teoria da estrutura relacional (TER, *relational frame theory, RFT*; Hayes, Barnes-Holmes e Rosche, 2001) sugere que nós, constantemente, derivamos relações entre eventos, palavras, sentimentos, experiências e imagens conforme nos envolvemos com nosso ambiente, interagimos com os outros, pensamos, observamos e raciocinamos. Essas

relações resultam em estímulos internos (p. ex., imagens, pensamentos, sentimentos, lembranças) que assumem as funções dos eventos aos quais estão ligados. Isto é, a lembrança de um acontecimento doloroso pode eliciar as mesmas reações do próprio acontecimento, e pensamentos e sentimentos podem provocar reações comparáveis aos contextos externos com os quais foram associados. A aprendizagem relacional tem um componente adaptativo. Por exemplo, ela nos permite imaginar situações a fim de antecipar nossas possíveis reações a elas e fazer escolhas sem ter de vivenciar de fato cada opção. Podemos descrever nossas experiências para alguém e essa pessoa pode, indiretamente, imaginar a nossa experiência subjetiva. Dessa maneira, podemos aprender muito além da nossa experiência direta, aumentando exponencialmente o nosso potencial e a nossa flexibilidade. A aprendizagem relacional também prepara o terreno para a fusão entre as experiências internas e os acontecimentos que elas refletem, e as experiências internas passam a eliciar ansiedade, tristeza, raiva ou angústia, como se os próprios eventos estivessem acontecendo. Essa fusão pode provocar evitação experiencial, de modo semelhante ao que acontece na moderna teoria da aprendizagem do pânico descrita acima, em que o condicionamento interoceptivo (isto é, o condicionamento a sensações internas) faz com que sensações corporais sejam associadas à ansiedade e angústia, resultando no transtorno de pânico. As respostas em si podem não ser problemáticas, mas uma experiência fundida delas é. A ansiedade de Maya em relação à faculdade ou em situações sociais não é problemática em si, mas suas reações a qualquer sintoma de ansiedade que surja tornam a ansiedade mais perturbadora e global, criando dificuldades para ela.

A fusão ou o emaranhamento foram identificados como um componente importante na recaída depressiva. Segal e colaboradores (2002) sugerem que a depressão resulta de padrões aprendidos de estilos de pensamento negativo e respostas ruminati-

vas ativados por um estado de humor negativo. Esses hábitos de processamento da informação alimentam a si mesmos, baixando cada vez mais o humor e dificultando a recuperação. A incapacidade de ver pensamentos apenas como pensamentos (em outras palavras, de recuar ou *descentrar-se* desses processos de pensamento e observá-los) é um elemento crucial dessa espiral depressiva. A consciência objetiva, a qualquer momento, ajudaria a alterar a trajetória e permitiria maior flexibilidade na resposta comportamental. Portanto, nesse modelo, a consciência negativa crítica caracteriza a depressão, e a *ausência de uma consciência mais descentrada, desemaranhada* desse processo de pensamento negativo a perpetua. Estudos descobriram que a terapia cognitiva bem-sucedida aumenta esse descentramento (Teasdale et al., 2002), sugerindo que pode haver um ingrediente ativo nas intervenções cognitivas e nas intervenções comportamentais baseadas na aceitação.

EVITAÇÃO EXPERIENCIAL

Uma das consequências mais relevantes, clinicamente, de um relacionamento fundido, emaranhado, com as experiências internas é que isso provavelmente leva a rígidos esforços para alterar ou evitar as experiências internas – à *evitação experiencial*. O trabalho seminal de Hayes, Strosahl e Wilson (1999) sobre o papel da evitação experiencial nos problemas clínicos nos dá um fundamento importante para os modelos comportamentais baseados na aceitação. Ao salientar a importância de se considerar a função, e não a forma, das apresentações clínicas, Hayes e colaboradores sugerem que muitos problemas clínicos diversos podem ser compreendidos como tendo a função de evitação experiencial. Comportamentos como abuso de substâncias, autoagressão deliberada e sintomas como preocupação ou ruminação podem ser todos estratégias destinadas a alterar a forma ou a frequência das experiências internas (pensamentos, sentimentos, sensa-

ções, imagens). Isto é, são todas tentativas (geralmente malsucedidas) de reduzir ou eliminar experiências internas indesejadas, perturbadoras. Esses esforços de evitação frequentemente parecem ter efeitos paradoxais, resultando num aumento dos alvos da evitação (p. ex., os pensamentos, sentimentos ou sensações indesejados) e num sofrimento psicológico mais geral (para revisões, ver Purdon, 1999; Salters-Pedneault, Tull e Roemer, 2004), interferindo na qualidade da vida. Às vezes, esses efeitos ocorrem em diferentes canais de resposta. Por exemplo, em um experimento, instruir os participantes para esconderem sua expressão emocional enquanto assistiam a um clipe emocionante resultou num aumento paradoxal de ativação fisiológica (Gross e Levenson, 1993, 1997). Ao tentar evitar a angústia, as pessoas podem facilmente ficar presas em um ciclo, que aumenta essa angústia e estimula um esforço maior de evitação. Vários estudos demonstraram uma relação significativa entre relatos de evitação experiencial e relatos de uma grande variedade de problemas clínicos (ver Hayes, Luoma, Bond, Masuda e Lillis, 2006, para uma revisão), e estudos experimentais demonstraram que indivíduos instruídos na aceitação experiencial demonstram menor sofrimento subjetivo em resposta a estressores no laboratório comparados àqueles que são instruídos na supressão experiencial (p. ex., Eifert e Heffner, 2003; Levitt, Orsillo e Barlow, 2004). Maya relatou se esforçar muito para evitar que os outros percebessem sua ansiedade, o que pode ter aumentado sua tensão e sofrimento. Ela também disse que tentava tirar da cabeça os pensamentos ansiosos, mas que eles frequentemente voltavam com intensidade ainda maior.

As tentativas de evitação experiencial costumam ser vigorosas e difíceis de mudar por muitas razões. Primeiro, as respostas evitantes em geral são negativamente reforçadas no início por uma imediata redução no sofrimento. Isto é, ações destinadas a reduzir o sofrimento provavelmente levam a uma redução inicial na angústia, e essa remoção

de um estímulo indesejado aumenta a frequência do comportamento que o precedeu. Um entendimento comum do uso excessivo de substâncias nos dá um exemplo especialmente saliente desse processo (p. ex., Marlatt e Witkiewitz, 2005). Embora o uso de substâncias possa ter várias consequências negativas aparentes no longo prazo, ele costuma resultar numa mudança inicial do humor que é sentida como agradável e redutora do estresse. Essa consequência é extremamente reforçadora, em especial para pessoas que experienciam um grande sofrimento e/ou reagem de modo particularmente negativo a ele. Assim, o comportamento tende a continuar, embora suas consequências no longo prazo (p. ex., problemas em relacionamentos e em outras áreas de funcionamento, tolerância aumentada, sintomas de abstinência na ausência do uso e a incapacidade de processar ou resolver realmente o sofrimento que é habitualmente evitado) perpetuem e aumentem o sofrimento. Modelos semelhantes foram apresentados para o comer restritivo (p. ex., Heffner, Sperry, Eifert e Detweiler, 2002) e a autoagressão deliberada (Chapman, Gratz e Brown, 2006). O padrão de Maya de comer compulsiva e restritivamente se encaixa nesse modelo. Ela descreve uma redução inicial na ansiedade quando come excessivamente, mas sua ansiedade aumenta conforme começa a se preocupar com o peso. Então ela restringe a ingestão de alimentos, mais uma vez reduzindo sua ansiedade, mas tornando-se emocionalmente vulnerável devido à nutrição reduzida, o que aumenta o risco de ficar angustiada e comer demais novamente.

Além das consequências naturais que servem para manter e perpetuar estratégias experiencialmente evitantes, é provável que forças sociais também mantenham essas estratégias. Embora vários teóricos psicológicos (p. ex., Hayes, Strosahl e Wilson, 1999; May, 1996) e budistas (p. ex., Chodron, 2001) tenham observado a ubiquidade da dor emocional, com frequência recebemos dos outros a mensagem de que deveríamos ser capazes de controlar o nosso sofrimento emocional

pela pura força de vontade. E, por não ter acesso a sua experiência, também pode nos parecer que os outros conseguem evitar a dor emocional. Maya comentou que seus amigos e irmãos não tem as mesmas ansiedades que ela, mas foi capaz de reconhecer que essas pessoas talvez também não percebam a ansiedade dela, dada a sua tendência a escondê-la. Além disso, o comportamento de evitação ou fuga pode ser funcional, e fica difícil percebermos sua ineficiência na redução do sofrimento interno. Evitar e escapar de contextos ameaçadores é adaptativo e funcional em termos evolutivos, mas a nossa incapacidade de escapar permanentemente das nossas experiências internas (alimentada por nossa capacidade de imaginar e lembrar) faz com que essas mesmas estratégias sejam inúteis e, de fato, prejudiciais quando dirigidas a respostas internas.

A evitação experiencial também é ubíqua porque o nosso relacionamento fundido e emaranhado com a nossa experiência interna motiva naturalmente essas tentativas. Se a sensação de ansiedade for experienciada como equivalente a um desastre iminente e os pensamentos negativos sobre nós mesmos forem experienciados como indicadores da realidade, será muito grande a motivação para evitar tais sensações e pensamentos. Se, por outro lado, essas experiências forem vistas como algo que vem e vai, nenhuma delas mais verdadeira ou permanente que a anterior, então o profundo desejo e esforço de evitá-las e delas escapar será diminuído. Inversamente, cada tentativa de evitá-las pode aumentar o perigo a elas associado, contribuindo para o ciclo e instigando novos esforços de evitação.

A pesquisa, a teoria e a observação clínica sugerem que a evitação experiencial é uma maneira útil de conceitualizar uma série de apresentações clínicas. Além dos sintomas comportamentais com função experiencialmente evitante descritos acima, alguns processos internos comuns também podem refletir esforços de evitação experiencial. O modelo de preocupação de evitação (Borkovec, Alcaine e Behar, 2004)

afirma que a preocupação excessiva crônica (considerar repetidamente possíveis resultados negativos futuros) pode ter, em parte, a função de reduzir a excitação fisiológica. Embora a preocupação em si seja uma experiência interna da qual as pessoas geralmente querem se livrar, estudos mostram que a preocupação, na verdade, tem a função positiva de reduzir a excitação fisiológica em resposta a imagens ou situações temidas (p. ex., Borkovec e Hu, 1990). Essa propriedade negativamente reforçadora da preocupação aumenta a sua frequência. As pessoas, provavelmente, continuarão se preocupando devido a esse efeito fisiológico de alívio, mesmo que não estejam cientes dele. Mas a preocupação também perpetua associações ameaçadoras ao interferir no processamento completo dos acontecimentos temidos. Uma mulher que tem medo de socializar com os colegas no almoço pode reduzir sua tensão preocupando-se, durante toda a refeição, com a ida ao dentista naquela tarde, mas isso a impede de perceber que, embora socializar com os colegas possa provocar um certo medo, essa interação também pode ser muito agradável, o que diminuiria o sentimento de medo. Os processos ruminativos em pessoas deprimidas podem ter uma função semelhante, reduzindo níveis mais profundos de tristeza e dor, mas mantendo um estado de humor negativo generalizado.

Clientes com problemas clínicos diversos também se empenham mais intencionalmente em tentativas de evitar experiências internas. Por exemplo, indivíduos com transtorno obsessivo-compulsivo descrevem seus rituais cognitivos como uma estratégia que reduz o sofrimento no momento, mas a ansiedade e o medo prejudiciais são mantidos ao longo do tempo. Clientes com transtorno de estresse pós-traumático tentam evitar pensamentos, sentimentos e lembranças associados aos traumas que viveram. Embora possam obter algum alívio momentâneo com essas tentativas, acabam percebendo que as recordações voltam repetidamente, talvez com maior frequência, devido a esses esforços para rechaçá-los. Indivíduos com

dependência de substâncias ou problemas de abuso tentam ignorar pensamentos e impulsos de usar, o que faz com que retornem com maior força. Casais em relacionamentos com sofrimento podem tentar, repetidamente, repelir a raiva, a mágoa ou a preocupação em resposta ao parceiro, e descobrem que essas reações voltam mais intensamente.

A evitação experiencial também pode ajudar a explicar apresentações clínicas em que a evitação não é tão óbvia. Por exemplo, Toni e Janelle descreveram um padrão de interação em que, durante o estresse, Toni expressava raiva e irritação, enquanto Janelle se retraía, ficava “amortecida” e expressava pouca emoção. Toni sentia o retraimento de Janelle como rejeição, o que aumentava a sua raiva, enquanto Janelle sentia a raiva de Toni como ameaçadora, o que aumentava seu retraimento. Uma sondagem mais profunda na experiência de cada parceira revelou que Toni sentia, primeiro, ansiedade e medo de rejeição. Essa vulnerabilidade era ameaçadora para ela, que a evitava pela raiva, atacando Janelle. Sua ansiedade aumentava quando Janelle se retraía, o que instigava explosões de raiva. Janelle, igualmente, temia a rejeição e tentava reduzir sua angústia se retraindo e “se fechando” emocionalmente; seu sofrimento era aumentado pelo comportamento raivoso de Toni. Esse entendimento compartilhado pode ajudar Toni e Janelle a cultivarem empatia uma pela outra (dada a experiência compartilhada que estão tendo, apesar de manifestações comportamentais bem diferentes; Jacobson e Christensen, 1996). Elas podem partir desse entendimento compartilhado para criar maneiras alternativas de se aproximar e responder uma à outra, às vezes tolerando o maior sofrimento, mas buscando uma resolução mais eficiente para ambas.

Complexidades da evitação experiencial

A evitação experiencial é uma parte crucial dos modelos comportamentais baseados na aceitação porque os esforços rígidos de

controle experiencial parecem ter uma série de consequências clinicamente relevantes, o que a torna um alvo útil de intervenção. Antes de descrever essas consequências com mais detalhes, é importante notar que, em certos contextos, tentativas de modificar a experiência interna podem não ser problemáticas nem prejudiciais. Infelizmente, o aparente sucesso dessas estratégias pode alimentar e manter esforços desadaptativos de controle interno. A aplicação habilidosa da terapia comportamental baseada na aceitação depende de um claro entendimento das complexidades do controle experiencial e dos contextos em que tentar influenciar as nossas experiências internas poderia ser algo benéfico, em vez de prejudicial.

Em muitos casos, os esforços para *modular* as nossas experiências internas podem ser benéficos. Por exemplo, poderíamos nos concentrar na nossa respiração antes de falarmos em público e descobrir que isso reduz um pouco nossos batimentos cardíacos, permitindo-nos apresentar melhor o material para a nossa audiência. Por outro lado, essa concentração na respiração pode não ter nenhum efeito sobre nosso ritmo cardíaco ou, inclusive, aumentá-lo. Percebemos que não conseguimos deixar de pensar sobre um erro que cometemos no trabalho ou em algo que não queríamos ter dito a um amigo, e decidimos voltar nossa atenção para um filme ou um livro numa tentativa de diminuir nossa ruminação. Essa distração poderia nos dar certo alívio, ou poderíamos perceber que a nossa mente volta sempre ao que aconteceu, independentemente daquilo em que tentamos prestar atenção. Se conseguirmos tolerar a possibilidade de *qualquer uma* dessas consequências do nosso comportamento, não há nenhum problema em procurarmos fazer coisas que modulem ou alterem as nossas experiências internas. Quando elas funcionam, permitem-nos expandir nossa consciência, adquirir outras perspectivas, ter novas experiências e aumentar a nossa flexibilidade. Se conseguirmos aceitar o fato de que às vezes elas não funcionam, podemos continuar vivendo

nossa vida com as experiências internas que fomos incapazes de alterar.

Podem surgir problemas quando começamos a tentar, rigidamente, *eliminar* ou *evitar* experiências internas perturbadoras e quando esse objetivo se torna um motivador proeminente do nosso comportamento, conscientemente ou não (a evitação experiencial muitas vezes se torna um processo automático). Esses esforços habituais, rígidos, são problemáticos porque (1) frequentemente não funcionam, (2) interferem na função das respostas emocionais, (3) perpetuam um relacionamento problemático com as experiências internas e (4) prejudicam o funcionamento. Como vimos acima, as tentativas de evitar ou suprimir nossos pensamentos ou sentimentos não costumam ter sucesso e, ao invés, intensificam os alvos de supressão ou evitação. E é provável que sejam mais ineficientes quando mais queremos que funcionem; de fato, nossos esforços podem piorar o nosso sofrimento em vez de melhorá-lo. A experiência de Maya ao estudar para os exames mostra bem esse processo. Quando ela tem pensamentos e sensações de ansiedade, tenta tirá-los da cabeça dizendo a si mesma para se concentrar no material que está estudando. Ela descobre que quanto mais tenta se acalmar e mais intensamente deseja que a ansiedade desapareça, mais ansiosa e fora de controle se sente. Isso faz com que seja difícil conseguir estudar, o que aumenta ainda mais a sua ansiedade.

Consequências da evitação

A evitação ou supressão de respostas emocionais que acontecem naturalmente (isto é, *emoções primárias*, segundo Greenberg e Safran, 1987, ou emoções que se originam natural e funcionalmente de um contexto específico) pode exacerbar o sofrimento emocional e interferir no processamento emocional bem-sucedido. Pesquisas extensivas sobre tratamentos baseados na exposição para transtornos de ansiedade revelam a importância de o cliente experienciar

seu medo durante a exposição a estímulos temidos, para que possa ter pleno acesso a suas associações assustadoras e incorporar associações novas, não ameaçadoras (Foa e Kozak, 1986). Por exemplo, os clientes que apresentam expressões faciais de medo mais intenso (Foa, Riggs, Massie e Yarczower, 1995) e os que relatam maior ansiedade subjetiva (refletindo um maior envolvimento emocional; Jaycox, Foa e Morral, 1998) na primeira sessão de terapia de exposição tem melhores resultados com esse tratamento. A evitação ou distração inibe essa nova aprendizagem de associações não assustadoras. Portanto, a evitação experiencial provavelmente mantém o sofrimento, em vez de permitir que as respostas emocionais sigam seu curso e novas aprendizagens se desenvolvam. A ansiedade constante de Maya pode resultar, em parte, de seus repetidos esforços para suprimir ou limitar sua experiência ansiosa, o que provavelmente interfere com o fluxo e refluxo natural de suas respostas de ansiedade e medo, e ela não experienciará o declínio natural que acompanharia a continuada exposição a deixas de ameaça.

A evitação experiencial também pode interferir em outros aspectos do valor funcional das respostas emocionais. As emoções nos dão informações importantes sobre nossa interação com o ambiente, nos dizendo quando nossas necessidades estão sendo frustradas, quando uma ameaça está presente ou quando perdemos algo valioso (p. ex., Frijda, 1986; Greenberg e Safran, 1987; Linehan, 1993a, 1993b). As nossas respostas emocionais nos ajudam a comunicar nossas necessidades aos outros na forma de expressões que ocorrem rápida e automaticamente. A evitação habitual e rígida das nossas respostas emocionais provavelmente interfere no nosso entendimento das nossas interações com os outros e das nossas necessidades e desejos. Por exemplo, um cliente que está evitando seus crônicos sentimentos de tristeza e desapontamento distraído-se com álcool poderia estar perdendo a informação que essa tristeza poderia lhe dar, tal como a sua insatisfação com o atual em-

prego e a necessidade de buscar maneiras de melhorar essa situação ou procurar um novo emprego. Da mesma forma, o constante foco de Maya em seu trabalho a impede de perceber a tristeza e a solidão que poderiam motivá-la a cultivar seus relacionamentos sociais e familiares.

A evitação experiencial também pode afetar nossa avaliação da nossa consciência interna ou nossas reações a ela. Um estudo revelou que instruções para suprimir pensamentos específicos levaram a relatos de ansiedade aumentada em relação a esses pensamentos (Roemer e Borkovec, 1994). Outro descobriu que os indivíduos orientados a controlar as sensações fisiológicas avaliaram essas sensações como mais perturbadoras do que aqueles orientados a aceitá-las, mesmo que a intensidade das sensações fosse semelhante entre os grupos (Levitt et al., 2004). Esforços constantes para eliminar pensamentos, emoções, sensações e lembranças específicas provavelmente levarão a um julgamento mais negativo desses eventos internos quando eles ocorrerem, instigando maiores esforços para evitá-los. É fácil entrar em um ciclo em que a reatividade às experiências internas leva a tentativas de controle que aumentam a reatividade a essas experiências. A resposta crítica de Maya a seus sintomas ansiosos provavelmente piorou por suas tentativas repetidas e malsucedidas de reduzir esses sintomas, fazendo-os parecer mais ameaçadores e globais.

A evitação experiencial também pode promover reações mais críticas às nossas experiências internas porque ela inibe nossa capacidade de receber validação por parte dos outros. Uma estratégia comum para evitar o sofrimento é esconder as respostas emocionais. Além do efeito que isso pode ter sobre a nossa excitação fisiológica (possivelmente a aumenta; Gross e Levenson, 1993), mascarar a nossa angústia impossibilita os outros de responderem empaticamente à nossa experiência ou compartilhar conosco lutas semelhantes. A validação externa é uma maneira de cultivar a autocompaixão

(reconhecer quão humanas são as nossas respostas), enquanto esconder o sofrimento pode aumentar o nosso sentimento de que nossas lutas são únicas, fazendo com que fique mais fácil julgar e criticar essas experiências.

A evitação experiencial também obstrui e limita a consciência. As tentativas de reduzir e evitar o sofrimento provavelmente estão associadas à tendência de afastar nossa atenção das experiências internas. Essa falta de atenção pode reduzir a clareza da nossa consciência interna, dificultando uma resposta adequada. Por exemplo, se Maya se zanga com os pais por eles terem feito comentários críticos sobre seu desempenho na faculdade, mas se sente mal por estar com raiva, ela pode perceber apenas muito brevemente a sua reação e depois dirigir sua atenção para esforços internos e externos de evitar essa experiência de raiva. Em resultado, ela provavelmente continuará a se sentir ativada e reativa, mas não estará mais consciente do que desencadeou essa reação. Ela pode interpretar mal a sua resposta como mais ansiedade, o que pode prejudicar sua capacidade de mudar a situação que eliciou sua raiva. Assim, a evitação experiencial habitual pode resultar em uma consciência interna reduzida, limitada ou “obscura”.

Finalmente, a evitação experiencial com frequência leva à evitação comportamental ou a comportamentos que interferem no funcionamento mais amplo do indivíduo. Além dos custos mais óbvios (comportamentos como uso de substâncias, comer compulsivo ou autoagressão), a evitação experiencial pode influenciar sutilmente o comportamento impedindo que a pessoa se envolva plenamente em seus relacionamentos, busque um trabalho que tenha significado para ela ou lide bem com contextos estressantes da vida. Mais uma vez, a rigidez é o problema central – o esforço para reduzir o sofrimento pode promover o funcionamento em muitos contextos, mas o esforço rígido de evitação à custa de objetivos de vida significativos pode levar a uma vida restrita e insatisfatória.

CONSTRIÇÃO COMPORTAMENTAL: INCAPACIDADE DE SE EMPENHAR EM AÇÕES VALORIZADAS

Os modelos comportamentais baseados na aceitação focalizam particularmente os custos comportamentais da evitação experiencial, que às vezes são proeminentes e às vezes sutis. Os custos comportamentais assumem a forma de comportamentos que reduzem temporariamente o sofrimento (como limpar, arrancar o cabelo, fazer dietas rígidas ou fumar) e evitação de comportamentos por medo de sofrimento emocional. A evitação pode ser óbvia, como quando Jack, um veterano do Vietnã com transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), se isola em casa para evitar a ansiedade que sente em multidões ou com outras pessoas, ou pode ser mais sutil, como quando Leia parece empenhada em seu trabalho, é voluntária em diversas organizações e tem uma grande rede social, mas evita diminuir a marcha para identificar o que realmente é importante para ela, o que a deixa com uma sensação geral de insatisfação que não consegue resolver. Da mesma forma, Maya se concentra nos trabalhos da faculdade e não os evita, apesar da ansiedade que eliciam, mas evita o contato com as pessoas da sua vida e não percebe o efeito que isso está tendo sobre ela. Ela também pode ter perdido o contato com as razões pelas quais a faculdade é importante para ela e pode continuar seu empenho acadêmico porque é o que “deve” fazer. Os custos comportamentais da evitação experiencial são um foco especialmente importante do tratamento, pois enfatizam como as dificuldades interferem na vida da pessoa.

Ironicamente, os esforços comportamentais para controlar, eliminar ou evitar experiências internas negativas geralmente perpetuam o sofrimento. Um homem que quer ter um relacionamento íntimo, mas teme a rejeição, pode não realizar ações que o colocariam em situações em que pode-

ria ser rejeitado por uma possível parceira. Por mais que isso tenha a função imediata de reduzir o risco de ser rejeitado, também aumenta a chance de ele não encontrar uma parceira. Ele se protegeu efetivamente do risco imediato da rejeição, mas aumentou o risco em longo prazo de solidão e insatisfação global. Em geral, essas restrições de comportamento acontecem automaticamente, de modo que, embora o cliente sinta a dor associada à sua vida restrita, ele não está consciente do papel que desempenham na sua perpetuação.

Às vezes a evitação fica evidente na qualidade das ações, mais que na sua ocorrência. Por exemplo, no nosso trabalho com clientes que apresentam transtorno de ansiedade generalizada, muitas vezes temos a impressão de que estão envolvidos nas áreas da vida que são importantes para eles (trabalhos que valorizam, passar tempo com os filhos). Entretanto, quando os clientes começam a monitorar atentamente suas atividades, fica claro que eles não estão totalmente presentes quando realizam essas ações. Em vez disso, ficam se preocupando com o que vai acontecer a seguir, em outra área. Igualmente, os clientes podem se distrair ou se retrair emocionalmente em certos contextos, como uma maneira de evitar a angústia de uma possível rejeição ou mágoa. Por exemplo, Dex, um cliente que temia ser abandonado, aparentemente estava tentando desenvolver um novo relacionamento, mas se mantinha distante emocionalmente quando estava com a parceira, por medo desse resultado temido. Esse distanciamento poderia ter provocado um rompimento, que ele teria sentido como abandono, confirmando seu medo e reforçando seu comportamento. Todas essas formas de não envolvimento podem limitar a satisfação e o sucesso em muitas áreas, o que aumenta a evitação experiencial e perpetua o sofrimento.

Os clientes também podem, involuntariamente, diminuir a sua satisfação respondendo às situações externas da mesma forma rígida e julgadora com que reagem às experiências internas. As abordagens basea-

das em *mindfulness* e aceitação salientam o papel que o julgamento de eventos externos desempenha no sofrimento. Desejar constantemente que as coisas fossem diferentes do que são (p. ex., que o parceiro fosse diferente, que os colegas fossem diferentes) pode prolongar o sofrimento e impedir uma ação efetiva. Linehan (1993b) dá o exemplo de escolher ficar preso num estado de raiva e frustração quando se está dirigindo atrás de alguém que anda muito devagar na pista de alta velocidade. Ela sugere que uma alternativa seria perceber que a pessoa está dirigindo mais devagar do que gostaríamos e mudar para outra pista, sem se deixar apenhar por “essa pessoa deveria estar dirigindo de um jeito diferente”. Esse tipo de apego rígido a como as coisas ou pessoas *deveriam* ser geralmente é um fator nas dificuldades que os indivíduos têm. Ficar consciente dessa maneira de se relacionar com o mundo pode nos ajudar a fazer escolhas melhores.

Hayes, Strosahl e Wilson (1999) destacam como os padrões habituais de evitação experiencial podem levar a pessoa a não prestar atenção a como quer viver a sua vida. Ao invés disso, ela faz escolhas baseadas em evitar a angústia. Em essência, a pessoa escolhe um caminho baseado na evitação e não na aproximação, o que a impede de conseguir viver como gostaria. Muitas vezes essas “escolhas” acontecem fora da consciência. O indivíduo superaprende padrões de se envolver em ou evitar comportamentos e não está consciente de que existem outras opções, menos restritivas em termos comportamentais. Um primeiro passo importante do tratamento é tornar conscientes os comportamentos, para que escolhas intencionais, em vez de comportamentos reativos, possam começar a influenciar as ações da pessoa.

METAS E MÉTODOS DE INTERVENÇÃO

Valendo-se do modelo apresentado acima, as TCBA's procuram (1) alterar o relaciona-

mento do indivíduo com suas experiências internas, (2) reduzir a evitação experiencial rígida e aumentar a flexibilidade e escolha, e (3) aumentar a ação em direções valorizadas. Os métodos empregados para atingir cada uma dessas metas são descritos em detalhes por todo o livro. A seguir, apresentamos uma breve visão geral.

Alterar o relacionamento com as experiências internas inclui expandir e esclarecer a consciência interna para agir contra a consciência restrita ou limitada que a pessoa geralmente vivencia. Além disso, enfatiza-se o cultivo de um relacionamento não julgador, compassivo com as experiências conforme elas surgem, para reduzir a reatividade, o medo e o julgamento, que sabemos que aumenta o sofrimento, motiva a evitação experiencial e prejudica o funcionamento. Finalmente, essa meta inclui cultivar uma experiência de pensamentos, sentimentos e sensações como coisas que ocorrem naturalmente e são temporárias, e reduzir a experiência deles como indicadores de uma verdade permanente. Por exemplo, Maya, que habitualmente experimenta sensações fisiológicas de ansiedade e as interpreta como uma prova de sua fragilidade, vulnerabilidade e incapacidade de lidar com as coisas, se empenharia em várias práticas destinadas a ajudá-la a perceber as sensações conforme surgem, sentir compaixão por si mesma por vivenciá-las, vê-las como sensações físicas superaprendidas que eliciam uma série de reações, mas não a definem, e expandir sua consciência a fim de perceber outras experiências e sensações que coocorrem com a ansiedade, e perceber também que as sensações relacionadas à ansiedade vão desaparecendo com o tempo.

Para atingir essa meta podemos empregar várias intervenções. A *psicoeducação* (descrita com detalhes no Capítulo 5) ajuda a pessoa a compreender a natureza das experiências internas (especificamente a função das emoções) e o papel que esses tipos de relacionamento com os eventos internos desempenham na manutenção do sofrimento e na restrição em sua vida. O *automonitoramento* ajuda a aumentar a

consciência das experiências internas, especialmente de como essas experiências vêm e vão e sua conexão com contextos e comportamentos. Compreender não é suficiente para modificar esses relacionamentos superaprendidos, profundamente arraigados. Portanto, dedica-se um tempo significativo a algumas *práticas experienciais* que auxiliam a cultivar novas maneiras de se relacionar com as experiências internas. Essas estratégias baseadas em *mindfulness* e aceitação são descritas detalhadamente no Capítulo 6. O cliente vai praticar *mindfulness* de modo formal (uma prática específica e planejada de uma determinada técnica) e informal (aplicando as habilidades ao cotidiano), tanto dentro quanto fora das sessões. Embora as práticas padrão possam ser mais benéficas para começar (a fim de ajudar o cliente a desenvolver as habilidades básicas de prestar atenção, perceber e permitir intencionalmente), elas podem ser desenvolvidas ao longo do tempo, tendo como alvo aspectos específicos que são desafiadores para o cliente. Outras estratégias baseadas na aceitação, como desfazer a fusão, são tiradas da TAC, tais como classificar ou rotular pensamentos e sentimentos para conscientizá-los como experiências separadas, em vez de fundidas.

A segunda meta do tratamento é *reduzir os esforços de evitação experiencial e aumentar a escolha e a flexibilidade*. Isso inclui perceber que determinados comportamentos e sintomas funcionam como tentativas de evitar ou escapar do sofrimento interno. O cliente também é incentivado a praticar e aprender a escolher, em vez de reagir, em uma situação potencialmente evocativa, reduzindo o papel que a evitação experiencial desempenha na determinação de suas ações. Desenvolver um relacionamento novo e não emaranhado com as experiências internas reduzirá, de modo natural, o habitual impulso de evitar ou escapar rigidamente das experiências perturbadoras. Cultivar uma postura curiosa e convidativa em relação à experiência interna ajudará a diminuir a tendência a evitá-la.

Muitos dos métodos descritos acima também têm como alvo esse objetivo do tratamento. A psicoeducação apresenta exemplos de como tentar controlar as experiências pode aumentar as dificuldades. Incentivamos o cliente a examinar a sua experiência para ver se isso é verdade para ele. Nós o ajudamos a aumentar a flexibilidade percebendo como – embora os pensamentos, sentimentos e sensações pareçam puxar para determinadas ações – podemos separá-los e escolher respostas, em vez de reagir. O monitoramento ajuda o cliente a ver como a evitação experiencial afeta a sua vida e a identificar deixas ou estímulos iniciais em contextos nos quais pode praticar uma resposta de aceitação, em vez de evitação. As práticas baseadas em *mindfulness* e aceitação ajudam a desenvolver a capacidade de aceitação, fazendo com que a pessoa responda com maior flexibilidade a contextos que eliciam reações intensas.

Finalmente, as TCBA's enfatizam a meta de *intensificar a ação valorizada*. Isso inclui se abster de ações que poderiam ser muito tentadoras no momento (por terem uma função de evitação experiencial), mas não estão de acordo com o que o cliente quer para a sua vida, e se empenhar em ações que importam para ele, mas tem sido evitadas. Componentes importantes desse objetivo incluem a pessoa identificar e esclarecer o que é importante para ela, ter consciência dos momentos em que pode fazer escolhas, baseada nesses valores, e agir na direção desejada.

Todos os métodos para promover os primeiros dois objetivos também atendem a este, pois empenhar-se na ação escolhida é facilitado por um relacionamento não emaranhado e não fundido com a própria experiência e pela capacidade de escolher uma resposta que não seja evitativa em termos experienciais. Além disso, a psicoeducação e o monitoramento ajudam a trazer a atenção do cliente para o que é importante para ele, preparando o terreno para a ação escolhida. Escrever exercícios serve para esclarecer valores, assim como a prática de *mindfulness*. Uma consciência não reativa,

descentrada, nos permite ver *refletidamente* o que importa, em vez de adotar *reflexivamente* valores por pressão societal ou medo (Shapiro, Carlson, Astin e Freedman, 2006). Finalmente, exercícios comportamentais entre as sessões, nos quais as ações são escolhidas e planejadas, realizadas e revisadas, permitem ao cliente expandir seu repertório comportamental e viver mais plenamente sua vida. Essas mudanças comportamentais muitas vezes provocam novos tipos de relacionamentos problemáticos com as experiências internas e impulsos que promovem evitação experiencial, o que nos leva de volta às duas metas anteriores.

CONCLUSÃO

As TCBA's utilizam essa conceitualização de problemas clínicos, desenvolvendo uma formulação de caso individualizada que salienta como os problemas apresentados pelo cliente podem ser explicados pelo modelo. As metas ou objetivos do tratamento tomam como alvo cada um desses três elementos (e suas inter-relações), e as estratégias de intervenção são escolhidas para se atingir esses objetivos. No próximo capítulo, apresentamos métodos de avaliação que podem ser usados para desenvolver uma conceitualização de caso e plano de tratamento individualizados baseados nesse modelo. Também descrevemos com detalhes as estratégias de intervenção que tomam como alvo os relacionamentos problemáticos com as experiências internas, a evitação experiencial e a constrição comportamental (isto é, a incapacidade de se empenhar em ações valorizadas).

Notas

- 1 Darren Holowka, em sua dissertação, sugere que a consciência experiencial pode ser um fator comum em diversas formas de psicoterapia (Holowka, 2008; Holowka e Roemer, 2007).
- 2 Embora os termos *medo do medo* e *medo da emoção* tenham sido usados na literatura, esses conceitos são mais exatamente classificados como "ansiedade de" ou "angústia em relação ao" medo e outras emoções, pois descrevem um processo antecipatório ou reativo com uma duração maior do que o medo (Barlow, comunicação pessoal; ver Barlow, 1991, para uma discussão do papel da ansiedade/distímia em resposta à experiência das emoções básicas nos transtornos emocionais).
- 3 Christensen e Jacobson (2000) observam um processo semelhante em casais. Eles distinguem os problemas *iniciais* (tais como uma diferença na frequência desejada de atividade sexual) dos problemas *reativos* (as dificuldades que surgem das tentativas de cada uma das partes de lidar com esse problema, tais como hostilidade, reatamento e acusação).
- 4 Vergonha em resposta à raiva ou outras reações emocionais a emoções eliciadas pelo ambiente são exemplos do que Greenberg e Safran (1987) chamam de emoções secundárias, ou emoções que ocorrem em resposta a emoções primária adaptativas. Eles sugerem que esse tipo de resposta emocional deve ser tomado como um alvo particularmente importante de intervenção terapêutica.
- 5 Os modelos baseados em *mindfulness* também notam que encarar os acontecimentos externos julgando-os ou desejando que fossem diferentes leva ao sofrimento. Discutimos esse aspecto do *mindfulness* na seção sobre constrição comportamental.
- 6 É importante notar que os pensamentos não precisam ser claramente falsos para que o ato de *desfazer a fusão* (*desfusão*) ou *descentrá-los* (*descentramento*) seja benéfico. Enquanto os modelos de terapia cognitiva em geral sugerem que a irracionalidade dos pensamentos é central para os problemas clínicos, os modelos baseados na aceitação enfatizam a natureza problemática de se relacionar com os pensamentos de determinada maneira, tomando-os como realidades imutáveis, em vez de como reações a um dado momento. Nesse contexto, um relacionamento fundido com um pensamento que reflete com exatidão uma realidade momentânea ainda seria problemático, pois impediria um modo de responder flexível e adaptativo, baseado numa escolha.