

Resenha do Livro “Terapias comportamentais de terceira geração: Guia para profissionais”, organizado por Gouveia, J.P., Santos, L.P. & Oliveira, M.S. Novo Hamburgo: Editora Sinopsys (2015).

Book Review “Terapias comportamentais de terceira geração: Guia para profissionais”. Edited by Gouveia, J.P., Santos, L.P. & Oliveira, M.S. Novo Hamburgo: Editora Sinopsys (2015).

Reseña del libro “ Terapias comportamentais de terceira geração: Guia para profissionais ”, organizado por Gouveia, J.P., Santos, L.P. & Oliveira, M.S. Novo Hamburgo: Editora Sinopsys (2015).

Alisson Ferreria Lepiensi - FACEL
Ana Paula Gumiela - FACEL
Antoniela Yara Marques da Silva - FACEL
Gabriele Spenst Ott Lederer - UFPR ✉
Katia Daniele Biscouto - UP
Mônica Laís Camoleze - UFPR
Rodrigo Henrique Puppi - UFPR

Inicialmente, Steven Hayes e Jacqueline Pistorello pontuam que o livro retrata a terceira geração da terapia cognitiva e comportamental no Brasil e nos demais países de língua portuguesa, descrevendo brevemente o desenvolvimento histórico da terapia cognitiva e comportamental e fazendo um paralelo entre as suas

fases no Brasil e no restante do mundo. Ademais é citada a importância da psicologia baseada em evidências no decorrer desse desenvolvimento e quais foram as contribuições dessa longa tradição de ciência comportamental e psicológica dos países de língua portuguesa no cenário atual das terapias da terceira geração.

Steven Hayes e Jacqueline Pistorello, autores do prefácio deste livro, foram também personagens importantes na história da Terceira Geração de Terapias Comportamentais. Ele foi o precursor da Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) e permanece com participação importante no desenvolvimento de pesquisas relacionadas à ACT e aspectos da cognição humana que levam ao sofrimento. Enquanto ela, além de escritora, produz pesquisas envolvendo aspectos da ACT e da Terapia Comportamental Dialética (DBT) no trabalho com estudantes universitários.

No capítulo um é apresentado um histórico das três ondas de terapias comportamentais. Baseando-se principalmente na narrativa e nos conceitos de Steve C. Hayes, destaca-se a terapia comportamental como um movimento que busca embasar cientificamente a prática psicoterápica, principalmente pelos princípios psicológicos básicos, e que se caracteriza por ser ativa, focada em aspectos do presente e de aprendizagem, ideográfica, progressiva e breve. Tendo em vista que diferentes estratégias tiveram esses mesmos objetivos e características, Lucena-Santos, Pinto-Gouveia e Oliveira (2015) descrevem a divisão das Terapias Comportamentais em três ondas. Os autores apresentam um panorama histórico das motivações que levaram a mudanças na prática clínica do terapeuta comportamental e cognitivo, levando em conta aspectos filosóficos, científicos, pragmáticos e até mesmo geográficos que influenciaram a diversidade de práticas consideradas comportamentais e que culminam no que denominam Primeira, Segunda e Terceira Onda de Terapias Comportamentais. Além disso, os autores discutem as limitações e divergências da utilização dessa terminologia.

No capítulo dois, ao abordar seu papel nas terapias cognitivo-comportamentais, Ramos parte de uma

operacionalização precisa do termo *mindfulness* (atenção), esclarecendo a origem do termo e desvinculando-o das práticas comumente associadas ao budismo ou às práticas de meditação. Mais do que isso, apresenta-se o conceito de *mindlessness* (desatenção) e como ele pode ser reduzido pela prática de métodos específicas para o treino de atenção plena. As técnicas de *mindfulness* passaram a ser estudadas academicamente e empregadas com resultados sólidos em diferentes intervenções psicoterápicas, como em protocolos de medicina comportamental, Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), Psicoterapia Analítico-Funcional (FAP) e Terapia Comportamental Dialética (DBT). O que se mostra é um cenário de estudo e aplicação ainda incipiente no Brasil, mas que vem sendo ampliado com a difusão de estudos e grupos de trabalho.

No capítulo três, por sua vez, a Terapia Cognitiva é outra abordagem que se beneficia das práticas de *mindfulness*. Terapia Cognitiva Baseada em *Mindfulness* foi inicialmente desenvolvida para trabalhar especificamente na prevenção de recaídas de pacientes depressivos em remissão, num modelo bem estruturado com oito semanas de duração. Conforme detalham Rangé e Souza, essa modalidade de intervenção foi aplicada a outras demandas clínicas com o passar do tempo, tendo sempre o foco sobre o trabalho de experiências pessoais livre de julgamentos. A prática de *mindfulness* permite que o paciente se torne mais hábil em se desengajar de comportamentos automáticos, podendo se expor aos testes de realidade, o que agiliza o processo de reestruturação cognitiva e permite um ganho de autonomia para o próprio paciente.

No capítulo quatro, o Programa de Redução de Estresse Baseado em *Mindfulness* é apresentado por Kozasa, Little e Souza. Esse programa estruturado tem como

objetivo principal ensinar ao paciente formas de lidar com processos dolorosos e períodos de crise em sua vida, fortalecendo seu repertório de enfrentamento e eventualmente conseguindo uma prevenção de recaídas diante de eventos estressores. As técnicas são ensinadas e suas práticas formais e informais, aplicadas no dia a dia do paciente. Durante oito sessões, os pacientes recebem o treinamento formal acompanhado pelo terapeuta, seguido de instruções para treinarem *mindfulness* diariamente entre cada sessão. Esse programa tem demonstrado eficácia para uma relação de condições médicas e psicológicas, embora nem todos os estudos tenham uma elaboração metodológica igualmente rigorosa. Esse é um dos grandes desafios dentro da pesquisa clínica indicados pelos autores, sendo necessário um maior número de estudos clínicos controlados e randomizados. Ainda assim, isso parece não invalidar a adoção desse programa como componente complementar ao tratamento tradicional de problemas crônicos de saúde.

No capítulo cinco, Demarzo, Barros e Oliveira (2015) apresentam o protocolo da *Mindfulness Based Cognitive Therapy* (Terapia Cognitiva Baseada em *Mindfulness*, MBCT), uma abordagem terapêutica utilizada na prevenção de recaídas e de recorrências nos casos de depressão maior. Além de discutirem o embasamento da estratégia, os mecanismos que pressupõem serem inerentes à depressão (como descritos pela teoria dos Sistemas Cognitivos Interagindo) e os princípios ativos do tratamento, os autores conseguem, de maneira didática, diferenciar a estratégia do capítulo de outras psicoterapias que utilizam *mindfulness* e aceitação. Apesar de possuir enfoque predominantemente cognitivo, o capítulo é importante por apresentar ao leitor lusófono uma abordagem criada fora dos EUA, com pouca discussão em português e que tem aplicação em grupo.

No capítulo seis, a Teoria das Molduras Relacionais (*Relational Frame Theory* – RFT) é apresentada como um conjunto de explicações e reflexões derivadas da pesquisa empírica que se dedica a explicar os fenômenos da linguagem e cognição. Particularmente Boavista (2015) esclarece que RFT são metáforas utilizadas como recurso didático para tornar gráfica a explicação do responder relacional derivado. Conforme o autor, emoldurar relacionalmente é comportar-se de modo a responder a um estímulo em termos de outro a partir de suas propriedades arbitrárias. Ou seja, se comportar diante de símbolos (palavras - acidente) como se comportassem diante dos seus referentes (o acidente em si). Boavista (2015) não se propõe a exaurir ou elucidar todas as questões sobre o tema neste capítulo, sobretudo sugere que o leitor consulte às obras nele referenciadas, com o intuito de tornar o caminho da RFT menos árido e desconhecido. Mesmo assim, o autor elucida vários aspectos que são pré-requisitos para um bom entendimento sobre o tema, como: Comportamento Verbalmente Governado, Relações Derivadas, Treino de Múltiplos Exemplares (TME), além do próprio Responder Relacional Arbitrariamente Aplicável (RRAA).

Dentre as contribuições da RFT cabe pontuar que para os terapeutas comportamentais de terceira onda, principalmente os clínicos de ACT, o surgimento da RFT possibilitou que compreendessem e interviessem nos contextos verbais, ou seja, nas relações e funções derivadas dos estímulos que geram sofrimento ou em que o sofrimento estivesse vinculado ao seguimento de regras danosas (Boavista, 2015). No entanto, a juventude da RFT ainda provoca desconfiança e ceticismo na comunidade científica. Todavia, Boavista (2015) assinala que as pesquisas sobre o tema estão se avolumando, inclusive no que tange à aplicabilidade dos postulados de Hayes et al. (2001).

O capítulo sete apresenta a Terapia de Aceitação e Compromisso (*Acceptance and Commitment Therapy* - ACT), desenvolvida por Steven C. Hayes, no final dos anos 1980. Inicialmente a autora explica o Contextualismo Funcional, que é a base filosófica dessa abordagem e, a inflexibilidade psicológica (restrição de repertório) como sendo a forma de interpretação do sofrimento.

Em seguida, descreve alguns contextos e práticas culturais que propiciam essa restrição no repertório, por diminuírem as ações que solucionam as situações e aumentarem o repertório de fuga e esquiva dos eventos privado. São eles, a fusão cognitiva, evitar, dar razão e avaliar.

Para finalizar, apresenta as etapas da intervenção, como a aceitação, desfusão, valores, ações com compromisso e self como contexto (modelo do Hexágono de Flexibilidade Psicológica) e outras estratégias envolvendo metáforas e exercícios.

O capítulo oito é dedicado para falar sobre a aplicabilidade da ACT. Assim, primeiramente o autor apresenta brevemente seus fundamentos e menciona algumas áreas da psicologia clínica nas quais ela vem sendo aplicada.

Na sequência expõe o entendimento e a aplicação da ACT para o tratamento da depressão e da ansiedade, apresentando o acrônimo FEAR (fusão com pensamentos, evitação da experiência, avaliação da experiência e racionalização) como uma fórmula útil para o desenvolvimento de uma conceitualização de casos clínicos envolvendo diferentes transtornos psiquiátricos. Além disso, relata as diferenças existentes entre a técnica da exposição que a ACT utiliza para o tratamento dos transtornos de ansiedade e a mesma

técnica utilizada pelas abordagens das Terapias Cognitivo Comportamentais.

Por último realiza um panorama dos contextos nos quais a ACT vem sendo aplicada, como na clínica, no ambiente organizacional e comunitário, assim como no ambiente hospitalar.

No capítulo nove, é apresentado o modelo Matriz de flexibilidade psicológica. A Matriz é um diagrama que se fundamenta na ACT, a qual tem como base epistemológica o Contextualismo Funcional. Nela, apresenta-se de forma simplificada os seguintes processos da ACT: Aceitação, Desfusão cognitiva, Eu como contexto, Valores, Contato com o presente e Ação de compromisso. Seu uso favorece a flexibilidade psicológica, a observação das diferenças entre experiências sensoriais e mentais, e das diferenças entre afastar-se de experiências desagradáveis e aproximar-se do que é importante. As experiências mentais são divididas em Ideias Importantes ou Valores, e em Experiências Mentais Indesejadas ou Sofrimento. As ações são classificadas em Comportamentos de Manejo do sofrimento e Comportamentos de Aproximação dos valores. Assim, o uso da Matriz objetiva tornar a pessoa mais sob controle dos seus valores ao invés do sofrimento, caracterizando o controle por reforçadores positivos ao invés de negativos.

O capítulo dez apresenta as escalas que avaliam construtos da terapia de aceitação e compromisso e sua disponibilidade para uso no Brasil: O Acceptance and Action Questionnaire (AAQ); Inventário de Supressão do Urso Branco (WBSI); Questionário de Aceitação e Ação do Craving por Comida (FAAQ); Questionário de Aceitação e Ação para Dificuldades Relacionadas ao Peso (AAQ-W); Questionário de Aceitação e Ação para Exercício (AAQ-Ex); Questionário

de Aceitação e Ação da Imagem Corporal (BI-AAQ); Escala de Mindfulness (MAAS); Inventário de Mindfulness de Freiburg (FMI); Inventário de Kentucky de Habilidades de Mindfulness (KMIS); Escala Mindfulness de Cognições e Afetos (CAMS-R); Questionário de Mindfulness (MQ); Escala Filadélfia de Mindfulness (PHLMS); Questionário das Cinco Facetas de Mindfulness (FFMQ); Questionário de Comer Mindful (MEQ); Escala de Desfusão de Drexel (DDS); Questionário de Fusão Cognitiva (CFQ); Questionário de Descentração (EQ); Questionário de Acreditabilidade em Pensamentos e Sentimentos Ansiosos (BAFT); Questionário de Pensamentos Automáticos – Acreditabilidade (ATQ-B); Questionário de Fusão Cognitiva relacionada à Imagem Corporal (CFQ-BI); Questionário de Valores de Vida (VLQ); Questionário dos Valores (VQ); Escala de Vida Comprometida (ELS); Questionário de Ação Comprometida (CAQ); Escala do Eu Contextual (SACS); Reno Inventory os Self-Perspective (RISP).

No capítulo onze Del Prette (2015) apresenta a Psicoterapia Analítico-Funcional (FAP), suas origens e princípios provenientes da ciência da Análise do Comportamento e da filosofia do Behaviorismo Radical, seus precursores Kohlenberg e Tsai, o momento histórico de pesquisas realizadas no âmbito da relação terapêutica e seu foco de intervenção que se trata justamente da relação terapeuta/cliente. Em seguida são explicitados os principais conceitos da FAP, a saber, os Comportamentos Clinicamente Relevantes do cliente (do inglês *Clinically Relevant Behavior*, CRBs), as cinco regras da FAP, baseadas nos conceitos de consciência, coragem, amor e behaviorismo, além de serem mencionadas as habilidades necessárias ao terapeuta para a aplicação destas regras e a importância do profissional conhecer seus próprios comportamentos, os quais são parte essencial da análise da relação terapêutica.

A autora encerra o capítulo ressaltando que muitas pesquisas sistemáticas em FAP vêm sendo realizadas, entretanto, investigações com o objetivo de validação empírica ainda são necessárias.

No capítulo doze, Olaz (2015) descreve em seu capítulo uma abordagem integracionista entre FAP e ACT, denominada “FACT”, que pressupõe que aspectos do modelo de flexibilidade psicológica da ACT podem ser evocados e conseqüenciados na relação terapêutica. O autor afirma que a junção entre as propostas aumenta o poder da psicoterapia e tem sido utilizada de diversas maneiras, embora não apresente dados que embasem tais afirmações. A FACT é apresentada ao longo do capítulo em seus aspectos filosóficos (contextualismo funcional), científicos e práticos, sendo que o autor provê diversos exemplos de atuação e vinhetas clínicas que clarificam os pontos abordados. Uma grande contribuição do capítulo é a apresentação da Matriz, um modelo integrativo de fácil compreensão para terapeutas e clientes, que ajuda a avaliar tanto os comportamentos inadequados, quanto adequados do cliente dentro e fora da sessão.

No capítulo treze, a Terapia Focada na Compaixão (CFT), criada por Paul Gilbert há 25 anos, tem como objetivo tornar o cliente menos hostil consigo mesmo cultivando a motivação compassiva no processo de mudança, para isso utiliza uma série de processos e intervenções padrão de outras terapias (Gilbert, 2009; Vogel & Matsumoto, 2015). Para o desenvolvimento da compaixão Vogel e Matsumoto (2015) explicam que são apresentados aos clientes a uma variedade de exercícios de imagens compassivas, relacionados ao conceito e à ideia da compaixão como um fluxo: a compaixão dos outros para mim, a compaixão de mim para os outros e a compaixão de mim para mim (Gilbert, 2013). Ressaltam que é imprescindível que

o terapeuta construa uma relação terapêutica segura e continente, buscando validar o círculo da compaixão de uma forma atenta e focada, com um olhar cuidadoso para o papel da vergonha (Gilbert, 2009). Vogel e Matsumoto (2015) salientam que os clientes só obterão benefícios com a CFT se “as intervenções terapêuticas forem experienciadas com verdadeiras, legítimas e encorajadoras”. Contudo, a CFT ainda é uma terapia muito recente e necessita de estudos clínicos randomizados para comprovar sua eficácia.

No capítulo quatorze, Abreu e Abreu (2015) apresentam um protocolo integrador de Ativação Comportamental (*Behavioral Activation* – BA) adotado na clínica-escola do Instituto de Análise do Comportamento de Curitiba (IACC), juntamente com a contextualização de alguns tipos de depressão, as quais têm sido apontadas como resultantes de alterações na interação do indivíduo e seu ambiente (Ferster, 1973). Além destes aspectos Abreu e Abreu (2015) ressaltam a importância da Análise Funcional dos Comportamentos Depressivos, enfatizando contextos onde vigoram a punição, a apresentação de estimulação aversiva não contingente e a extinção operante. Consequentemente, preconizam que os terapeutas precisam atentar ao fato de que estes contextos não ocorrem separadamente, sugerindo criatividade ao clínico na adaptação das estratégias de tratamento. Com vistas as limitações ou na não adaptação de alguns clientes aos protocolos de BA, os autores, defendem algumas possibilidades de intervenção com interfaces na integração com outras abordagens de terceira onda, como a FAP e a ACT, no intuito de facilitar a adesão ao tratamento ou para potencializar seus possíveis resultados.

No capítulo quinze, Dornelles e Sayago (2015) escrevem sobre a Terapia Comportamental Dialética

(DBT) traçando um breve histórico e trazendo as principais influências aos fundamentos do tratamento (como a TCC padrão e o Zen Budismo). Ainda ao apresentar tais aspectos, os autores descrevem as mais importantes diferenças entre a DBT e a TCC padrão, e citam evidências empíricas do uso da DBT. Com o objetivo de introduzir os princípios e bases do tratamento, Dornelles e Sayago (2015) enfatizam durante todo o capítulo a sua organização focada em princípios – não em protocolos – e o principal dilema dialético que conduz o processo terapêutico: ênfase na mudança versus ênfase na aceitação. Além disso, por ter sido inicialmente pensada para pessoas com Transtorno de Personalidade Borderline (TPB), o capítulo aborda algumas características importantes do transtorno e os dilemas dialéticos que permeiam as decisões do terapeuta durante o curso do tratamento.

No capítulo dezesseis, sobre a estrutura e as estratégias de tratamento da DBT, Sayago e Dornelles (2015) descrevem de maneira clara e bastante didática cada um dos módulos de tratamento. Ao apresentarem cada módulo, os fundamentos teóricos, as técnicas e estratégias correspondentes e algumas vinhetas clínicas são acrescentadas com o objetivo de mostrar ao leitor o processo terapêutico em cada fase e justificar as escolhas do terapeuta em relação a cada alvo de tratamento. O capítulo também traz o que há de mais recente em termos de técnicas e estratégias para instrumentalizar o terapeuta. E ao finalizar o texto, os autores incentivam os leitores à prática da DBT, porém ressaltam que, para a formação de um terapeuta DBT, faz-se necessário um aprofundamento teórico e prático que vai muito além da leitura deste capítulo.

No capítulo dezessete, Vandenberghe (2015) inicia abordando a origem e a história da terapia comportamental de casais, culminando na Terapia Comporta-

mental Tradicional de Casais (TCTC). O autor expõe a explicação para a transição da TCTC para a Terapia Comportamental Integrativa de Casais (TCIC) e ressalta que, diferentemente de algumas terapias da terceira geração, a TCIC não foi uma revisão radical que se opôs a outras práticas clínicas, mas sim uma tentativa de se fazer uma terapia com melhores resultados clínicos. Em seguida, Vandenberghe (2015) apresenta as semelhanças e diferenças entre as duas práticas clínicas concluindo que a TCIC passou a apresentar uma visão contextualista da interação do casal, passando assim, a ter as características necessárias para ser incluída entre as terapias da terceira geração. Vandenberghe (2015) encerra o capítulo apresentando as estratégias da TCIC (aceitação e mudança), como são formuladas as metas terapêuticas e destacando o apoio empírico que suporta a TCIC.

Todas as terapias apresentadas até este ponto constituem a terceira geração das terapias comportamentais. O livro contribui fornecendo um panorama histórico

que contextualiza a mudança das práticas terapêuticas ditas comportamentais, facilitando ao leitor o entendimento daquelas que caracterizam cada geração, e fornece – tanto aos terapeutas analítico-comportamentais e cognitivos iniciantes como aqueles com maior tempo de experiência – uma explanação detalhada de cada uma das terapias que caracterizam a chamada terceira geração e que constituem o momento atual das terapias comportamentais. Ademais, essa explanação é suficientemente detalhada para fornecer aos terapeutas analítico-comportamentais e cognitivos o conhecimento mínimo necessário para compreender e praticar cada terapia apresentada, o que o torna um guia útil para os interessados em atualização e aperfeiçoamento profissional na prática em saúde mental.

REFERÊNCIAS

Gouveia, J.P., Santos, L.P. & Oliveira, M.S. (2015). *Terapias comportamentais de terceira geração: guia para profissionais*. Novo Hamburgo: Sinopsys.