RBTCC Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva
e-ISSN: 1982-3541

2021, v. 23, pp. 1—19, e211425
Pesquisas originais

O efeito da depressão na autoestima real e ideal: um estudo com o IRAP

The effect of depression on real and ideal self-steem: a study with the irap

El efecto de la depresión en los autoestímicos reales e ideales: un estudio con irap

Márcio Luiz de Araújo Ruiz[1, 2, 3], João Henrique de Almeida[1], Verônica Bender Haydu[1]

1 Universidade Estadual de Londrina, **2** Faculdade da Fundação Educacional de Araçatuba, **3** Centro Universitário Toledo

Histórico do Artigo

Recebido: 03/04/2020.
1ª Decisão: 24/01/2021.
Aprovado: 30/03/2021.

DOI

10.31505/rbtcc.v23i1.1425

Correspondência

Márcio Luiz de Araújo Ruiz
marcioruiz_psico@hotmail.com

R. Maurício de Nassau, 1191,
Santana, Araçatuba, SP,
16050-480.

Editor Responsável

Hernando Borges Neves Filho

Como citar este documento

Ruiz, M. L. A., Almeida, J. H., & Haydu, V. B. (2021). O efeito da depressão na autoestima real e ideal: um estudo com o IRAP. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, *23*, 1-19. https://doi.org/10.31505/rbtcc.v23i1.1425

ABPMC
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CIÊNCIAS DO COMPORTAMENTO

OPEN ACCESS 2021 © ABPMC. É permitido compartilhar e adaptar. Deve dar o crédito apropriado, não pode usar para fins comerciais.

Resumo

Este estudo visou comparar as respostas relacionais de autoestima real e ideal por meio do *Implicit Relational Assessment Procedure* (IRAP) e explorar a correlação entre a pontuação dos participantes na Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) e os escores D-IRAP. Participaram do estudo 20 adultos, distribuídos em dois grupos, com e sem depressão. O procedimento teve duas fases: (a) aplicação do BDI-II e do EAR, (b) aplicação do IRAP autoestima real e do IRAP autoestima ideal. Os resultados mostraram que participantes com depressão diferem de participantes sem depressão quanto a autoestima avaliada pelo EAR e apresentaram similaridades na avaliação pelo IRAP. Participantes com depressão apresentaram: vieses negativos de autoestima real e vieses positivos de autoestima ideal. Os participantes sem depressão não apresentaram diferenças quanto a autoestima real e a ideal.

Palavras–chave: IRAP; autoestima; depressão; atitudes implícitas; responder relacional.

Abstract

This study aimed to compare the relational responses of actual and ideal self-esteem through the Implicit Relational Assessment Procedure (IRAP) and to explore the correlation between the participants' scores on the Rosenberg Self-Esteem Scale (RSS) and the D-IRAP scores. Twenty adults participated in the study, distributed in two groups, with and without depression. The procedure had two phases: (a) application of BDI-II and RSS, (b) application of IRAP actual self-esteem, and IRAP ideal self-esteem. The results showed that participants with depression differed from participants without depression in terms of self-esteem assessed by the RSS and showed similarities regarding that evaluated by the IRAP. Participants with depression showed: negative actual self-esteem bias and positive ideal self-esteem bias. Participants without depression showed no differences in actual and ideal self-esteem.

Keywords: IRAP; Self-esteem; depression; implicit attitudes; relational responding.

Resumen

Este estudio tuvo como objetivo comparar las respuestas relacionales de la autoestima real e ideal a través del *Implicit Relational Assessment Procedure* (IRAP) y explorar la correlación entre los puntajes de los participantes en la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) y las puntuaciones D-IRAP. Veinte adultos participaron en el estudio, distribuidos en dos grupos, con y sin depresión. El procedimiento tuvo dos fases: (a) aplicación de BDI-II y EAR, (b) aplicación de lo IRAP autoestima real e de lo IRAP autoestima ideal. Los resultados mostraron que los participantes con depresión difieren de los participantes sin depresión en la autoestima evaluada por el EAR y mostraron similitudes en relación con lo evaluado por el IRAP. Los participantes con depresión mostraron: sesgos de autoestima real negativos y sesgos de autoestima ideal positivos. Los participantes sin depresión no mostraron diferencias acerca de la autoestima real e ideal.

Palabras clave: IRAP; autoestima; depresión actitudes implícitas; respuesta relacional

O efeito da depressão na autoestima real e ideal: um estudo com o IRAP

Márcio Luiz de Araújo Ruiz[1, 2, 3], João Henrique de Almeida[1], Verônica Bender Haydu[1]

1 Universidade Estadual de Londrina
2 Faculdade da Fundação Educacional de Araçatuba
3 Centro Universitário Toledo

Este estudo visou comparar as respostas relacionais de autoestima real e ideal por meio do *Implicit Relational Assessment Procedure* (IRAP) e explorar a correlação entre a pontuação dos participantes na Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) e os escores D-IRAP. Participaram do estudo 20 adultos, distribuídos em dois grupos, com e sem depressão. O procedimento teve duas fases: (a) aplicação do BDI-II e do EAR, (b) aplicação do IRAP autoestima real e do IRAP autoestima ideal. Os resultados mostraram que participantes com depressão diferem de participantes sem depressão quanto a autoestima avaliada pelo EAR e apresentaram similaridades na avaliação pelo IRAP. Participantes com depressão apresentaram: vieses negativos de autoestima real e vieses positivos de autoestima ideal. Os participantes sem depressão não apresentaram diferenças quanto a autoestima real e a ideal.

Palavras–chave: IRAP; autoestima; depressão; atitudes implícitas; responder relacional.

A compreensão do termo autoestima é bastante diversa no campo da psicologia e normalmente é definida como julgamentos e avaliações positivas ou negativas que um indivíduo faz de si mesmo ou sua satisfação em relação a julgamentos sociais (Gobitta & Guzzo, 2002; Serra, 1988). Em uma perspectiva comportamental, Skinner (1987) afirma que se trata de um autoconceito advindo de uma história de reforço social, incluindo contingências relacionadas ao reconhecimento pelo outro ou de autorreconhecimento aprendido por meio de outros. Essa caracterização comportamental da autoestima pode ser complementada por análises baseadas na Teoria das Molduras Relacionais (*Relational Frame Theory* - RFT) (Hayes, Barnes-Holmes, & Roche, 2001). Com base nessa teoria, é possível afirmar que estímulos podem adquirir funções de forma indireta, por meio de respostas relacionais arbitrariamente aplicadas (RRAA). Essas respostas apresentam padrões característicos de acordo com o contexto que transformam suas funções e cada padrão é especificado como uma moldura relacional. São exemplos de molduras relacionais (cf. Perez, Nico, Kovac, Fidalgo, & Leonardi, 2013) as relações de coordenação, oposição, comparação, hierárquica, espacial, temporal, dêiticas, dentre outras.

O entendimento com base na RFT da autoestima também tem como elemento essencial as relações dêiticas que, segundo Barnes-Holmes, Hayes e Dymond (2001), permitem que o indivíduo derive funções e as relacione ao seu próprio "*eu*" estabelecendo respostas relacionais como "*eu* sou um fracasso". As molduras relacionais dêiticas têm como base três molduras diferentes: a moldura interpessoal que se apresenta na relação existente entre o "eu" e o "outro"; a moldura espacial, presente em relações do tipo "aqui" e "aí"; e a moldura temporal, representada nas relações "agora" e "aquele momento" (cf. de Almeida, Silveira, & Aran, 2017). Esse tipo de

relação permite que o indivíduo avalie, interprete, preveja, racionalize e interaja de maneira geral com seu próprio comportamento, permitindo, segundo Barnes-Holmes et al. (2001), a constituição verbal do que é denominado self. Essa constituição do *self* pode ser positiva (e.g., "eu sou capaz") ou negativa (e.g., "eu sou falho"). Assim, pode-se concluir que o tipo de relação estabelecida com essa noção do *eu* ou *self* (positiva e/ou negativa) possibilita aos indivíduos interagirem com o ambiente de um modo particular, uma vez que essa relação com o *self* irá alterar a função de respostas específicas, estabelecendo vieses ou respostas estereotípicas para uma diversidade de estímulos. A constituição do *self* pode estar ligada ao conceito de autoestima, sobretudo em relações caracterizadas pelas molduras relacionais dêiticas, especialmente as molduras do tipo interpessoal "eu - outra pessoa" (de Almeida et al., 2017). Essas relações dêiticas interpessoais são relevantes para a emissão de uma série de comportamentos e, em particular, os de autodescrição que estão presentes ao se caracterizar autoestima.

O estudo da autoestima tem grande relevância clínica especialmente quando relacionada à depressão, pois indivíduos deprimidos apresentam comportamentos que podem ser compreendidos como autoestima negativa ou baixa (Remue, de Houwer, Barnes-Holmes, Vanderhasselt, & de Raedt, 2013). Para avaliar a autoestima e a depressão tanto em estudos científicos como em contexto clínico, medidas de autorrelato (explícitas), como questionários e inventários, são frequentemente utilizadas (Remue, Hughes, de Houwer, & De Raedt, 2014; Hussey, & Barnes-Holmes, 2012). No entanto, esse tipo de medida pode ser considerado limitado ou impreciso (de Houwer, 2006), permitindo sugerir que o uso de medidas implícitas é desejável. De modo geral, medidas implícitas são aquelas em que os participantes respondem deliberadamente, sem pressão de tempo, o que é comum em escalas e instrumentos de autorrelato. As medidas implícitas são as que se valem de restrição de tempo, visando avaliações automáticas e não elaboradas (de Houwer, 2006). Segundo de Houwer, nesse tipo de medida, os participantes não estão cientes qual é o tipo de resposta que está sendo solicitada pelo instrumento e não controlam os resultados captados pelo mesmo.

Numa perspectiva comportamental, conforme apontaram Finn, Barnes-Holmes, McEnteggart e Kavanagh (2019), o uso de medidas implícitas é uma recomendação importante, pois permite avaliar vieses frequentes no repertório dos indivíduos, que são derivados da participação em comunidades verbais. Considerar esses vieses pode ter um papel importante na avaliação da autoestima, porque proporcionam identificação de possíveis relações entre autoestima negativa e depressão. Dessa forma, é fortalecida a vantagem do uso de medidas de avaliação desses vieses na especificação de comportamentos de relevância clínica.

Um tipo de instrumento de medida comportamental proposto para avaliar comportamentos implícitos é o *Implicit Relational Assessment Procedure* (IRAP) (D. Barnes-Holmes, Y. Barnes-Holmes, Power, Hayden, Milne, & Stewart, 2006). O IRAP foi desenvolvido para medir a força das respostas

relacionais, sendo um instrumento computadorizado que estabelece aos participantes contingências para responderem de forma consistente ou inconsistente com sua história. Assume-se que respostas consideradas "consistentes" são coerentes com a história do indivíduo e respostas "inconsistentes" são incoerentes com sua história (Vahey, Nicholson, & Barnes-Holmes, 2015). Durante o procedimento do IRAP, são apresentados aos participantes pares de estímulos na tela do computador e eles são orientados a responder de forma rápida e precisa de acordo com regras previamente apresentadas.

O procedimento básico do IRAP consiste em uma apresentação de um estímulo-alvo, que pode ser uma palavra ou figura e um estímulo-rótulo (palavras ou figuras) que possua uma relação com o estímulo-alvo. Geralmente, na parte inferior da tela, são exibidas duas opções de respostas, como "Verdadeiro" e "Falso" ou "Similar" e "Oposto". As respostas devem ser emitidas com restrição de tempo, uma vez que o principal dado do IRAP é a latência das respostas. O IRAP baseia-se na velocidade relativa com que os participantes escolhem os pares de estímulos apresentados, de forma a coordenar ou não relações verbais pré-estabelecidas. É esperado que os participantes emitam respostas com menor latência em tentativas consistentes e maior latência em tentativas inconsistentes, uma vez que a hipótese de Barnes-Holmes et al. (2006) e Barnes-Holmes, Stewart, e Boles (2010) IRAP é de que os participantes respondem mais rápido (menor latência) em tentativas consistentes com sua história e apresentam maior latência em tentativas inconsistentes.

O efeito do IRAP é caracterizado pelo tempo de resposta entre as tentativas consistentes e inconsistentes, sendo que respostas com menor latência indicam respostas relacionais mais "fortes" (Hussey & Barnes-Holmes, 2012). Os dados de latência são transformados em escores (D-IRAP) pelo próprio programa. O escore D-IRAP é derivado do algoritmo D-escore usado por Greenwald, Nosek e Banaji (2003) para avaliar diferenças de latência do Teste de Associação Implícita (*Implicit Association Test* – IAT). A utilização do D-escore de acordo com Greenwald et al. (2003) visa minimizar impactos de variáveis individuais como idade, habilidades motoras ou capacidade cognitiva.

No curso do desenvolvimento e consolidação do IRAP como uma medida válida, diversos estudos foram desenvolvidos para atender a diferentes objetivos, por exemplo: Roddy, Stewart e Barnes-Holmes (2010) investigaram comportamentos relacionais implícitos pró-magro e antiobesidade; Nicholson e Barnes-Holmes (2012) verificaram a relação entre comportamentos relacionados ao nojo e tendências obsessivo-compulsivas; Perez, Kovac, Linares, Barbosa, Gomes, Santos e de Almeida (2017) avaliaram o grau de previsibilidade da esquiva experiencial do IRAP. O IRAP também foi usado como uma medida de autoestima em estudos como os de Vahey, Barnes-Holmes, Barnes-Holmes e Stewart (2009); Remue et al. (2013) e Remue et al. (2014), que são descritos a seguir.

No estudo de Vahey et al. (2009) participaram estudantes universitários e dois grupos de participantes do sistema penitenciário. Um dos grupos de institucionalizados ficava alojado na área principal do complexo prisional e outro grupo em uma ala aberta, com mais privilégios e menor controle. Todos os participantes foram expostos em tarefas de um IRAP de autoestima, em que deveriam relacionar em blocos alternados, associações entre seus nomes próprios e palavras positivas e negativas. As regras estabelecidas nos blocos de tentativa do IRAP, variavam entre a realização de combinações autopositivas e autonegativas, ora era considerado correto relacionar aspectos de concordância com combinações do tipo "similar" + atributo positivo (e.g. bom) + nome próprio do participante. Este é um exemplo de combinação autopositiva. Em outro bloco era correta a associação entre "oposto" + atributo positivo (e.g. bom) + nome próprio. Uma combinação considerada autonegativa. Escores D-IRAP mais robustos foram observados atestando relações positivas com os seus nomes no caso dos estudantes universitários e dos prisioneiros da ala aberta. Segundo os autores do estudo, os privilégios, os benefícios sociais e a liberdade parcial podem ter contribuído para esses resultados robustos em relação à autoestima dos participantes da ala aberta do presídio. O que foi destacado é que mesmo com uma amostra relativamente pequena (17 estudantes e 21 prisioneiros de alas diferentes) foram observadas diferenças marcantes nos resultados do IRAP, mostrando grande potencial e precisão do instrumento.

A autoestima ideal e a real foram avaliadas em participantes disfóricos e não disfóricos por Remue et al. (2013). A autoestima real é considerada pelos autores uma autoavaliação global do "eu" atual e a autoestima ideal, como sendo os atributos que uma pessoa gostaria de possuir. Os participantes desse estudo foram estudantes universitários (n=72), distribuídos em dois grupos, por meio da triagem realizada pelo Inventário de Depressão de Beck - Segunda Versão (Beck Depression Inventory - Second Version - BDI- II). Esses estudantes foram expostos a um IRAP autoestima real (que apresentou como estímulo-alvo "Eu sou" e "Eu não sou") e ao IRAP autoestima ideal (que tinha como estímulos-alvo "Eu quero ser" e "Eu não quero ser"). Os rótulos utilizados sempre foram palavras positivas e negativas, por exemplo, "Competente", "Confiante" (positivas) e "Fracassado", "Infeliz" (negativas) e as opções de respostas foram "Verdadeiro" e "Falso", ora combinações autopositivas (e.g. Eu sou + Competente + Verdadeiro) eram consideradas corretas ora as autonegativas (e.g. Eu não sou + Competente + Verdadeiro). Os resultados demonstraram que o grupo disfórico apresentou escores D-IRAP médio menor frente a autoestima real em comparação com a ideal. O grupo não disfórico apresentou escore D-IRAP médio maior na condição autoestima real em comparação à autoestima ideal. Os autores sugeriram que escore D-IRAP total mostra que os participantes disfóricos apresentaram maior autoestima ideal e menor autoestima real em comparação com participantes não disfóricos.

No estudo de Remue et al. (2014) também foi avaliada a autoestima ideal e real, mas foi acrescentada, além do BDI-II, uma medida de autorrelato

que avalia autoestima, a Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR); e além do IRAP foi usado o IAT. Participaram 64 estudantes universitários, distribuídos em dois grupos (disfóricos e não disfóricos). O procedimento consistiu na administração das escalas BDI-II e da EAR e, posteriormente, na exposição às tarefas do IAT e do IRAP. Foram utilizados os mesmos estímulos-alvos e rótulos do estudo de Remue et al. (2013). Os participantes disfóricos apresentaram pontuações menores no EAR, indicando autoestima insatisfatória. Os dados do IRAP mostraram diferenças somente para os participantes disfóricos. No IRAP autoestima real, esses participantes confirmaram vieses negativos e no IRAP autoestima ideal vieses positivos, confirmando a hipótese de existência de uma discrepância entre autoestima real e ideal para esse grupo de participantes. Os autores afirmaram que o resultado valoriza o uso de medidas implícitas como o IRAP, porque permite capturar diferentes crenças implícitas.

Nos estudos de Remue et al. (2013) e Remue et al. (2014), e em outros (e.g., Hussey & Barnes-Holmes, 2012; Stewart, Rogers, Pilch, Stewart, Barnes-Holmes, & Westermann, 2017; Timko, England, Herbert, & Forman, 2010; Vahey et al., 2009) que investigaram questões relativas à autoestima ou autoavaliação com o IRAP, os participantes faziam parte de grupos não-clínicos. No entanto, para demonstrar validade preditiva do IRAP é importante que seja demonstrada a diferença entre grupos com diferenças conhecidas, conforme apontaram Vahey et al. (2009). Além de demonstrar validade preditiva do IRAP, segundo Remue et al. (2013), investigar autoestima em participantes com depressão pode ser relevante pelo fato de que indivíduos deprimidos apresentam padrões de comportamento característicos de autoestima baixa ou negativa, como comportamentos de auto depreciação.

Em uma análise da depressão, partindo de uma interpretação baseada no responder relacional derivado (Hayes, Stroshal & Wilson, 1999), os comportamentos verbais seriam críticos na forma como as funções de outros estímulos ambientais se apresentam. Indivíduos com depressão podem estabelecer relações entre aspectos negativos e seu próprio *self*. Esse seria um ponto central para compreensão de como eventos ambientais evocam respostas para esse organismo, uma vez que, quando relações desse tipo são estabelecidas, é razoável inferir que seus ambientes se tornam empobrecidos no que diz respeito aos reforçadores. Esse empobrecimento se dá, porque independentemente de uma história de reforço mais antiga, a alteração das funções dos estímulos para negativas, graças a transformação de função observada, afeta diretamente o funcionamento de elementos anteriormente reforçadores. Nesse caso, organismos verbais apresentam uma possibilidade de contato ampliada com essas contingências aversivas arbitrárias, diminuindo a possibilidade de responderem a contingências reforçadoras positivas (Hayes, Stroshal, & Wilson, 1999). Autores como Lewinsohn, Biglan e Zeiss (1976) relacionam a redução de comportamentos contingentes ao reforço positivo como uma das variáveis que contribuem para o estabelecimento da depressão.

Explicar a autoestima utilizando diferentes tipos de respostas relacionais derivadas pode ser relevante para a análise funcional e a investigação do desenvolvimento ou não de padrões de comportamentos depressivos, uma vez que amplia o conjunto de possíveis variáveis a serem consideradas. Além disso, a escassez de estudos que empregaram amostras de participantes diagnosticados com depressão e a possível utilidade do IRAP como um instrumento de avaliação da autoestima levaram à proposição do presente estudo.

Os seguintes objetivos foram formulados: (a) avaliar as respostas relacionais referentes à autoestima real e ideal por meio do IRAP de participantes com depressão (em tratamento psicoterápico) e de participantes sem depressão; (b) estabelecer correlação entre a pontuação obtida pelos dois grupos de participantes no EAR (medida explícita) e os escores D-IRAP médios dos quatro tipos de tentativas obtidas com o IRAP (medida implícita).

Método

Participantes

Participaram do estudo 24 adultos (Homens = 7; Mulheres = 17) com idade entre 21 e 45 anos (M = 32,42; SD = 7,36). Do total de participantes, 12 eram pacientes de uma clínica particular de psicologia com idade entre 30 e 45 anos (M = 37,10, SD 5,13) e estavam em tratamento psicoterápico e os demais eram estudantes universitários de um curso de psicologia. Os participantes em tratamento foram recrutados por meio de solicitação pessoal realizada aos psicólogos da clínica para que indicassem participantes em tratamento psicoterápico para depressão, mas que ainda não estavam em condição de alta do tratamento. Os estudantes universitários tinham idade entre 21 e 38 anos (M = 26,60; SD 6,43) e foram recrutados por meio de um aviso verbal feito em sala de aula. O critério para escolha dos estudantes foi o de ordem de chegada, os primeiros que foram até a secretaria e realizaram a inscrição foram contatados para a pesquisa. Antes do início do experimento, os participantes leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição dos autores (N. 3.150.673).

Local, Materiais e Instrumentos

A coleta dos dados foi realizada em uma sala de clínica particular de psicologia e em uma sala da clínica escola de uma faculdade. Ambas as salas mantiveram as seguintes características: ambiente silencioso, equipado com uma mesa, cadeira e um computador (laptop).

Foram utilizados os seguintes materiais e instrumentos:

Inventário de Depressão de Beck – Beck Depression Inventory - Second Version (BDI-II). Foi utilizada a versão brasileira validada do inventário (Gorenstein, Pang, Argimon, & Werlang, 2011). O instrumento apresenta satisfatória consistência interna segundo o coeficiente Alfa Cronbach = 0,895. O inventário é um instrumento de autorrelato que possui

21 itens, cada um com quatro alternativas, subentendendo graus crescentes de gravidade da depressão, com escores de 0 a 3. O resultado do BDI-II é a soma total das alternativas assinaladas e de acordo com as pontuações obtidas são classificados como mínimo (0-11), leve (12-19), moderado (20-35) e grave (36-63). Esse instrumento foi utilizado para realizar a triagem de participantes universitários que não apresentassem indicativos de depressão. Os participantes universitários que apresentaram pontuação acima de 19 (intensidade moderada) não participaram da pesquisa e se não estivesse em tratamento eram encaminhados para o serviço psicológico gratuito da instituição de ensino do primeiro autor deste artigo. O BDI-II foi utilizado com os participantes com depressão a fim de se obter uma medida objetiva quanto a condição depressiva.

Escala de Autoestima de Rosenberg- EAR. Foi utilizada a versão adaptada e validada para população brasileira (Hutz & Zanon, 2011). A consistência interna da escala foi considerada satisfatória segundo o coeficiente Alfa de Cronbach = 0,90. A escala é constituída de 4 pontos do tipo *Likert* (1= concordo fortemente, 2= concordo, 3= discordo, 4= discordo fortemente), contendo 10 itens. Desse total de itens, cinco avaliam sentimentos positivos do indivíduo sobre si mesmo. A pontuação obtida com a EAR pode variar de 10 a 40, somando-se as pontuações obtidas por meio das respostas dadas às 10 frases. Cada frase pode receber uma pontuação de, no mínimo, 1 e, no máximo, 4. O indivíduo com pontuação acima de 30 é considerado com autoestima satisfatória. Autoestima positiva ou alta, como refletida na EAR, expressa o sentimento que o indivíduo tem em achar-se bom o suficiente e o quanto respeita a si mesmo, considera-se capaz sem, necessariamente, sentir-se superior às outras pessoas.

IRAP – (Implicit Relational Assesment Procedure) - Procedimento de Avaliação Relacional Implícita (Barnes-Holmes et al., 2006). O IRAP é um programa de computador que está disponível para download no site https://go-rft.com/go-irap/. Foi utilizada a versão do programa denominada GO-IRAP. O programa GO-IRAP controla a apresentação de instruções e estímulos e o registro das respostas dos participantes. Os estímulos são apresentados no topo da tela (estímulos-rótulo), no centro da tela (estímulos-alvo). Na parte inferior da tela são apresentadas duas opções de respostas.

Procedimento

O estudo foi dividido em duas etapas: (a) aplicação do BDI-II e da EAR, e (b) aplicação dos procedimentos do IRAP autoestima real e do IRAP autoestima ideal para todos os participantes.

Etapa 1. Nesta etapa, o experimentador entregou o BDI-II ao participante e leu em voz alta as seguintes instruções:

"Este questionário consiste em 21 grupos de afirmações. Por favor, leia cada uma delas cuidadosamente. Depois, escolha uma frase de cada grupo, que melhor descreve o modo como você tem se sentido nas duas últimas semanas, incluindo o dia de hoje. Faça um círculo em volta do número (0,

1, 2, ou 3) correspondente à afirmação escolhida em cada grupo. Se mais de uma afirmação em um grupo lhe parecer igualmente apropriada, escolha a de número mais alto nesse grupo. Verifique se não marcou mais de uma afirmação por grupo, incluindo o Item 16 (alterações no padrão de sono) e o Item 18 (alterações de apetite) (Gorenstein et al., 2011, p. 27)."

Após ter sido certificado que o participante compreendeu as instruções, era dada a instrução para que ele respondesse ao BDI-II, sem exigência de tempo determinado para realização da tarefa. Em seguida, a EAR era entregue ao participante que era informado verbalmente pelo experimentador:

"Preencha corretamente optando por uma das quatro opções (concordo totalmente, concordo, discordo, discordo totalmente) apresentadas frente a cada afirmação da escala sem nenhuma exigência de tempo para a realização."

Etapa 2. Esta etapa ocorreu na mesma sessão da Etapa 1. A cada participante era solicitado sentar-se em frente ao computador e eram apresentadas as seguintes instruções:

"Agora você realizará uma tarefa no computador, num *software* chamado IRAP. Esse *software* auxilia o pesquisador a identificar como a pessoa pensa ou no que acredita em relação a um aspecto específico que está sendo avaliado. Isso é feito por meio do registro do tempo de resposta da pessoa diante de algumas tarefas, motivo pelo qual você deverá realizá-las o mais rápido possível sempre evitando cometer erros. Neste estudo, serão avaliados os aspectos relacionados à autoestima real e à autoestima esperada ou ideal."

O procedimento iniciava com blocos de treino, que tinham como finalidade familiarizar o participante com o procedimento. A seguinte instrução foi apresentada:

"Essa tarefa apresentará conjuntos de palavras. Você será solicitado a relacionar as palavras. Se você cometer um erro, verá um X vermelho. Forneça a resposta correta para continuar. Responda com a maior precisão possível. Quando você aprender a ser preciso, naturalmente irá acelerar."

No máximo seis blocos de treino alternados entre consistentes e inconsistentes eram apresentados ao participante, que deveria satisfazer os critérios de estabilidade de acertos mínimos de 80% e latência média menor ou igual a 2500 ms. Se esses critérios não fossem atendidos os dados do participante eram descartados e era feito o agradecimento a ele pela participação. Se os critérios de estabilidade eram atingidos na fase de treino, eram apresentados os blocos de teste. O modelo de apresentação dos estímulos, critérios de acerto e de latência eram os mesmos que os dos blocos de treino. Foram analisados somente os dados de participantes que corresponderam atingiram aos critérios de estabilidade (acertos mínimos de 80%, latência média menor ou igual a 2500 ms) nos blocos de teste.

Todos blocos de tentativas do IRAP (fase de treino ou teste) iniciavam com a apresentação explícita de uma regra escrita de como os participantes deveriam responder naquele bloco (e.g., "Eu sou Inteligente e Competente e Eu não sou Inútil e Sem valor"). Estes blocos eram consistentes

e inconsistentes, sendo apresentados de maneira alternada. Conforme pode ser observado na Figura 1, durante os blocos consistentes, escolher a opção "Verdadeiro" era considerado correto quando a frase de afirmação era apresentada com um estímulo-rótulo "positivo" (e.g., "Eu sou" + "Inteligente" + "Verdadeiro") e quando a frase de negação era apresentada seguida de um estímulo-rótulo "negativo" (e.g., "Eu não sou" + "Inútil" + "Verdadeiro"). Optar pela resposta "Falso" quando uma frase de negação era seguida de um estímulo-rótulo "positivo" (e.g., "Eu não sou +" "Inteligente" + "Falso") e quando a frase afirmativa era seguida de um estímulo-rótulo "negativo" (e.g., "Eu sou" + "Inútil" + "Falso"), era considerado correto. Durante os blocos inconsistentes, as relações de contingências estabelecidas durante os blocos consistentes eram invertidas para respostas corretas e incorretas.

Após a apresentação explícita da regra eram apresentados blocos de 24 tentativas, cada uma contendo quatro estímulos na tela do computador como mostram os quadros na Figura 1. No topo da tela, eram apresentados os estímulos-alvo, consistindo em uma afirmação de aceitação (e.g., "Eu sou") ou negação (e.g., "Eu não sou"). No centro da tela, os estímulos-rótulo negativos ou positivos eram apresentados, os quais consistiam em um complemento da afirmação ou negação apresentadas nos estímulos-alvo. Os estímulos-rótulo apresentavam atributos pessoais positivos (e.g., "Inteligente") ou negativos (e.g., "Inútil"). Na parte inferior direita e esquerda da tela, eram apresentadas duas opções de resposta: "Verdadeiro" e "Falso". A posição das opções de respostas era determinada aleatoriamente pelo programa a cada tentativa e não se repetiam mais que duas vezes em uma mesma posição. Após a apresentação dos estímulos, o participante deveria escolher uma das duas opções de resposta (verdadeiro ou falso), por meio das teclas "D" para a opção da esquerda e "K" para a opção da direita. A posição das opções de respostas era determinada aleatoriamente pelo programa a cada tentativa. Todos os quatro estímulos permaneciam na tela até que o participante escolhesse uma das duas opções de resposta. Quando o participante emitia uma resposta considerada correta de acordo com as instruções no início do bloco (Ver figuras 1 e 2), os quatro estímulos eram removidos da tela em um intervalo de 400 ms para exibição e início da próxima tentativa. Se o participante escolhia a resposta incorreta de acordo com as instruções iniciais, um "X" vermelho era apresentado diretamente sob o estímulo-alvo. O "X" vermelho permanecia na tela até que a resposta correta fosse emitida. Somente após o participante emitir a resposta correta o "X" vermelho era removido. Durante o procedimento havia uma exigência de tempo. Na ausência de resposta, transcorridos 2.500 ms do início da tentativa era seguida da mensagem de alerta "Tente mais rápido", localizada entre o estímulo-alvo e o estímulo rótulo. O critério de acertos para o programa avançar para o bloco seguinte era de 80% e de latência média menor ou igual a 2500 ms.

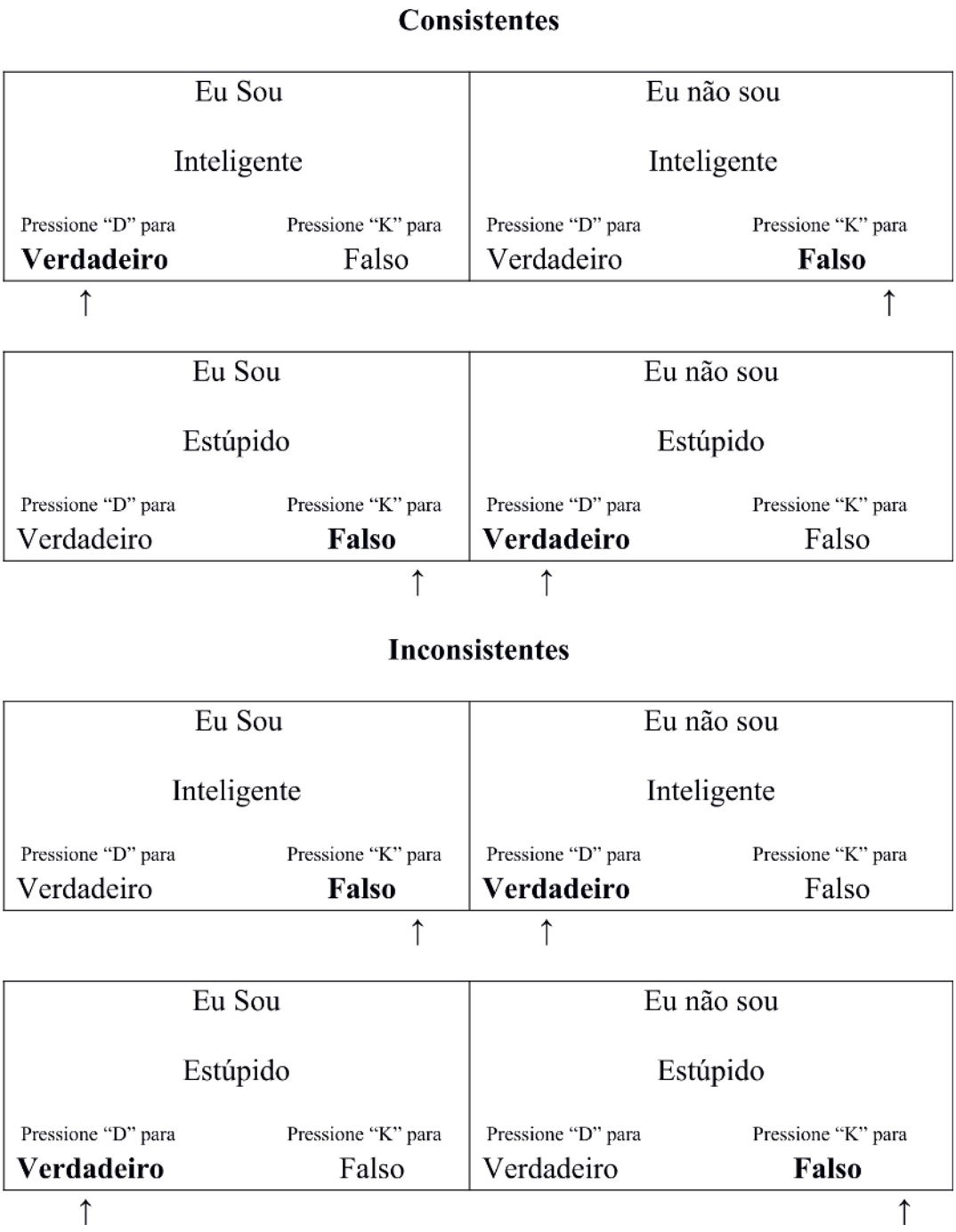

Figura 1. Exemplos de quatro tipos de tentativas empregados no IRAP autoestima real: um para cada combinação dos dois estímulos-alvo ("Eu sou" e "Eu não sou") com dois tipos de estímulos-rótulo (positivos e negativos). A resposta considerada correta em cada tentativa está sinalizada por uma seta.

Os estímulos-alvo e os estímulos-rótulo positivos e negativos utilizados no estudo são apresentados na Figura 2. Os estímulos eram apresentados e organizados em blocos de 24 tentativas. Cada uma das tentativas (e.g., estímulo-alvo/estímulo-rótulo/ opções de resposta) era aleatoriamente selecionada pelo programa para cada apresentação. Os estímulos-rótulo eram os mesmos no IRAP autoestima real e ideal, com mudança somente nos estímulos-alvo, sendo “Eu sou” e “Eu não sou” para o IRAP autoestima real e “Eu quero ser” e “Eu não quero ser” no IRAP autoestima ideal.

1º Esquema de combinações (alvo/rótulo)

Estímulos-alvo	Estímulos-rótulo positivos	Estímulos-alvo	Estímulos-rótulo negativos
Eu sou	Bom	Eu não sou	Inseguro
Eu quero ser	Bem sucedido	Eu não quero ser	Inferior
	Importante		Falho
	Inteligente		Sem valor
	Competente		Inútil
	Agradável		Estúpido

Resposta esperada = Verdadeiro

2º Esquema de combinações (alvo/rótulo)

Estímulos-alvo	Estímulos-rótulo negativos	Estímulos-alvo	Estímulos-rótulo positivos
Eu sou	Inseguro	Eu não sou	Bom
Eu quero ser	Inferior	Eu não quero	Bem sucedido
	Falho	ser	Importante
	Sem valor		Inteligente
	Inútil		Competente
	Estúpido		Agradável

Resposta esperada= Falso

Figura 2. Combinações de respostas com estímulos-alvo e os estímulos-rótulo para os blocos consistentes no IRAP autoestima real e ideal. As outras combinações foram consideradas inconsistentes.

Análise de dados

Na análise dos dados, nenhuma diferença pode ser informada entre as tentativas consistentes e inconsistentes quando o escore D-IRAP não é significativamente distante de zero. Considera-se que, nesses casos, os participantes responderam com latências similares para “verdadeiro” ou “falso”. Quando o escore D-IRAP foi significativamente diferente de zero, considerou-se que há diferença entre as latências das respostas “verdadeiro” e “falso”.

O Teste t foi utilizado para a realização de diversas comparações no presente estudo: para o tratamento dos dados dos quatro D-IRAP Escores (um para cada tipo de tentativa), para comparações entre IRAP autoestima real versus IRAP autoestima ideal; para as comparações entre os dados dos grupos. A correlação entre o D-IRAP escore autoestima real e ideal e o EAR de ambos os grupos foi feita por meio do cálculo do indica de correlação de Pearson. Para a avaliação dos dados do EAR, foram utilizadas a média e o desvio padrão das pontuações obtidas pelos participantes de cada grupo. além disso, foi realizado uma ANOVA investigando as diferenças entre os quatro tipos de tentativa presentes no instrumento e permitindo o cálculo do tamanho do efeito (Eta parcial quadrado) como complemento ao teste de significância estatística.

Resultados

Os dados analisados foram dos participantes que preencheram todas as escalas e que atingiram os critérios estabelecidos para o resultado do IRAP. O período de coleta de dados foi encerrado quando 10 participantes de cada grupo apresentaram dados válidos. Foram utilizadas a média e o desvio padrão para avaliar as pontuações obtidas pelos participantes de cada grupo no BDI-II. O grupo com depressão apresentou BDI-II, M (24,60) SD = 9,09; o grupo sem depressão apresentou BDI-II, M (8,20) SD = 5,55. Para o grupo sem depressão foram designados 12 participantes, dentre esses, dois apresentaram pontuação moderada para o BDI- II e, conforme critérios do presente estudo, seus dados foram excluídos da análise. Eles foram encaminhados para atendimento psicológico gratuito da instituição do primeiro autor. Para o grupo com depressão, foram designados 12 participantes, sendo que os dados de dois deles foram excluídos das análises, um deles por não ter atingido os critérios de treino do IRAP e outro por não ter mantido o critério de estabilidade nos blocos de testes.

Na parte superior da Figura 3 estão os resultados obtidos com o IRAP autoestima real para os dois grupos (grupo com depressão do lado direito e sem depressão do lado esquerdo) e na parte inferior estão os dados relativos ao IRAP autoestima ideal também para ambos os grupos (grupo com depressão do lado direito e sem depressão do lado esquerdo). O IRAP produz um escore D-IRAP médio obtido ao longo dos pares de blocos consistentes e inconsistentes de teste, para cada um dos quatro tipos de tentativas, identificadas para o presente estudo como: *Eu sou* +, *Eu sou* –, *Eu não sou* + e *Eu não sou* – no IRAP autoestima real e *Eu quero ser* +, *Eu quero ser* –, *Eu não quero ser* + e *Eu não quero ser* – para o IRAP autoestima ideal.

No IRAP autoestima real, o grupo sem depressão apresentou escore significativamente diferente de zero em tentativas que indicavam um viés de concordância com atributos *Eu sou* + = *t* (0,48), *p* = < 0,01 e de discordância com atributo *Eu não sou* + = *t* (0,35), *p* = 0,04. Apresentou também viés de concordância com atributos *Eu não sou* - = *t* (0,46), *p* = 0,01. O mesmo grupo não apresentou escore significativamente diferente de zero em tentativas do tipo *Eu sou* - = *t* (-0,13), *p* = 0,46. O grupo com depressão não apresentou escores significativamente diferentes de zero no IRAP autoestima real em relação aos quatro tipos de tentativas, *Eu sou* + = *t* (0,28), *p* = 0,26; *Eu sou* – = *t* (0,15), *p* = 0,24; *Eu não sou* + = *t* (-0,07), *p* = 0,72; *Eu não sou* – = *t* (0,05), *p* = 0,80.

No IRAP autoestima ideal, ambos os grupos apresentaram escores significativamente diferentes de zero nas tentativas que indicavam um viés de concordância com atributos *Eu quero ser* + (sem depressão: *t* (0,47), *p* = < 0,01; com depressão: *t* (0,30), *p* = 0,04) e para atributos *Eu não quero ser* - (sem depressão: *t* (0,42), *p* = < 0,01; com depressão: *t* (0,36), *p* = 0,02). Os escores das demais relações não foram estatisticamente diferentes de zero em ambos os grupos *Eu quero ser* - (sem depressão: *t* (-0,14), *p* = 0,28; com depressão: *t* (-0,14), *p* = 0,18); *Eu não quero ser* +, (sem depressão: *t* (0,13), *p* = 0,42; com depressão: *t* (0,23), *p* = 0,12).

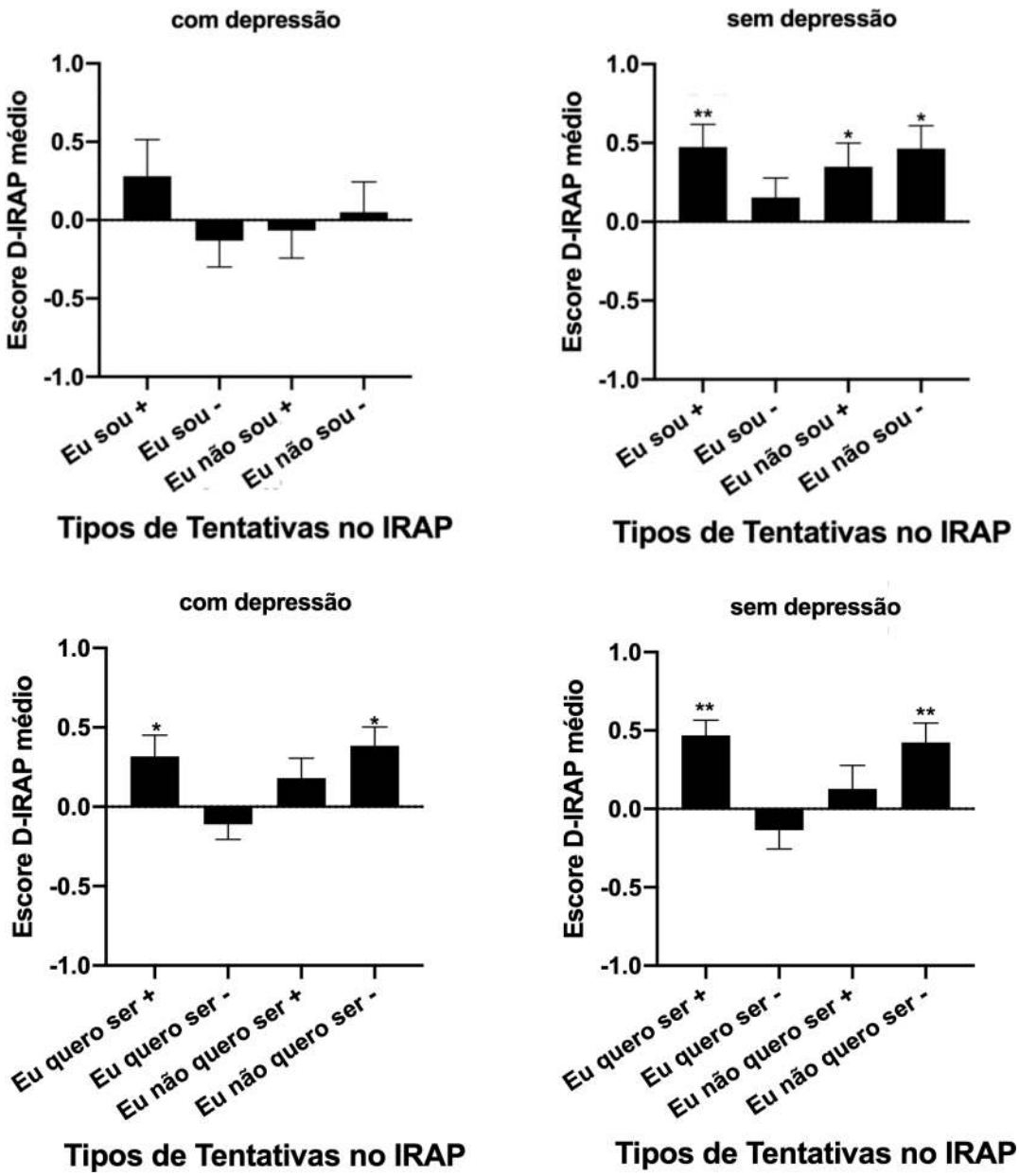

Figura 3. Escores D-IRAP médios apresentando os erros médios padrão (SEM) obtidos nos quatro tipos de tentativas do IRAP autoestima real (parte superior da figura) autoestima ideal (inferior da figura) para os grupos com e sem depressão. Os asteriscos sinalizam que os valores são significativamente diferentes de zero ($p < 0.05$ = *; $p < 0.01$ = **).

Os resultados do grupo com depressão foram analisados por meio de ANOVA considerando os tipos de tentativas, que demonstrou que no IRAP autoestima real, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas: F (3,36) = 0,86; p = 0,47. No IRAP autoestima ideal, a análise dos tipos de tentativas foi estatisticamente significativa: F (3,36) = 3,35; p = 0,02. O tamanho do efeito comparando os tipos de tentativa foi η^2 *partial* = 0,22, o que denota um efeito significativo e mediano. No caso do grupo sem depressão, no IRAP autoestima real não foram observadas diferenças estatisticamente significativas: F (3,36) = 1,14; p = 0,34. Os dados do IRAP autoestima ideal foi: F (3,36) = 5,2; p = 0,0042. Verificou-se na

comparação dos tipos de tentativa um tamanho de efeito; η^2 *partial* = 0,30, que corresponde a um efeito significativo e grande. Para a avaliação dos dados do EAR, conforme especificado anteriormente, foram utilizadas a média e o desvio padrão das pontuações obtidas pelos participantes de cada grupo. O grupo com depressão apresentou EAR, M (21,70), SD = 6,18; o grupo sem depressão apresentou EAR, M (32,40), SD = 4,72. A comparação entre os grupos foi realizada por meio do teste t e diferenças estatisticamente significativas foram encontradas: t = (4,35), p = < 0,01. Os resultados do EAR demonstraram que o grupo sem depressão apresentou autoestima satisfatória ou positiva e o grupo com depressão apresentou autoestima insatisfatória ou negativa. O índice de correlação de Pearson entre o EAR e os tipos de tentativas do IRAP autoestima real e ideal para ambos os grupos foram calculados, não tendo sido encontradas diferenças estatisticamente significativas. O único dado que se aproxima de um nível de significância próximo a 0,05 (α = 0,07) foi o do grupo com depressão na correlação do EAR e o IRAP que avaliou *Eu sou –*.

Discussão

O objetivo do presente estudo foi comparar as respostas relacionais de autoestima real e ideal por meio do IRAP de uma amostra da população clínica e uma amostra da população não clínica, e explorar a correlação entre a pontuação no EAR e os escores D-IRAP. Essa proposta possibilitou avaliar a relação sugerida por Remue et al. (2014) entre a autoestima real negativa e a depressão. Com essa finalidade, foram comparadas as respostas relacionais referentes à autoestima real e ideal, por meio do IRAP de participantes com depressão (em tratamento psicoterápico) e de participantes sem depressão; e foi realizada a correlação entre a pontuações obtidas pelos dois grupos de participantes no EAR (medida explícita) e os quatro tipos de tentativas obtidas com o IRAP (medida implícita).

Os resultados do IRAP permitiram observar que em relação a autoestima ideal, as respostas dos dois grupos (com e sem depressão) foram bastante semelhantes, como pode ser observado na Figura 1. Os dois grupos de participantes apresentaram resultados estatisticamente significativos ao confirmarem a relação "Eu quero ser positivo" e quando negavam a relação "Eu quero ser negativo". Vale ressaltar que mesmo tendo uma conotação positiva esses resultados de autoestima ideal são previstos na literatura para participantes depressivos (De Raedt, Schacht, Franck, & de Houwer, 2006; Remue et. al. 2014). Em outras palavras, a possibilidade de derivação de respostas relacionais positivas em relação ao *self*, quando controladas por dicas contextuais temporais que indicam situações futuras, podem estar presentes em participantes depressivos.

Os resultados em relação aos quatro tipos de tentativas do IRAP autoestima real, demonstraram padrões muito semelhantes para os participantes sem depressão. Foram obtidos resultados estatisticamente significativos confirmando "Eu sou positivo" e negando "Eu não sou positivo" e "Eu

sou negativo". Por outro lado, os participantes com depressão não apresentaram nenhum viés estatisticamente significativo em nenhum tipo de tentativa do IRAP autoestima real. Esse efeito observado no IRAP autoestima real dos participantes com depressão, de certa forma, corrobora os dados de Remue et. al (2013), considerando que esse IRAP apresentou dados menos robustos que o de autoestima ideal do mesmo grupo. Além disso, essa diferença de padrões de respostas nos IRAPs dos participantes com depressão corrobora também os dados de Remue et. al (2014) em que foram observadas diferenças apenas no grupo com depressão.

Os padrões observados no grupo com depressão apresentam interpretações instigantes em relação ao comportamento deles. Como comentado anteriormente, a despeito desse diagnóstico os participantes apresentaram respostas muito semelhantes aos do grupo sem depressão no IRAP ideal. Esse resultado sinaliza que a forma como se comportam verbalmente descrevendo como gostariam de ser não diferiu do grupo sem depressão. Adicionalmente, a ausência de vieses no IRAP autoestima real dos participantes com depressão não mostra uma tendência negativa nos tipos de tentativa, mas sim uma inconstância. Isso permite sugerir que essas respostas verbais são mais flexíveis. Essa flexibilidade juntamente com outras variáveis ambientais pode ser prejudicial em determinados contextos onde os participantes facilmente se assumem como incapazes ou desqualificados (cf. Hayes et. al, 1999; Hayes et. al, 2001).

Os resultados do EAR demonstraram diferenças significativas entre os grupos. O grupo com depressão apresentou pontuações mais baixas do que o grupo sem depressão, indicando autoestima insatisfatória ou baixa, conforme definição do EAR, enquanto o grupo sem depressão apresentou autoestima satisfatória. Uma vez que já se conhecia o histórico dos participantes do grupo com depressão (eles tinham diagnóstico clínico), pode-se considerar que os resultados do EAR mostram uma boa precisão, mesmo considerando ser essa uma medida explícita. Por outro lado, a correlação entre as pontuações obtidas pelos dois grupos de participantes no EAR e o IRAP não apresentou diferenças significativas ao comparar as tentativas do IRAP (medida implícita) com a EAR (medida explícita). Algumas características do procedimento experimental podem ter contribuído para esse resultado. Um primeiro fator mais objetivo pode ser o número de participantes envolvidos no estudo. As amostras de participantes válidos dos dois grupos foram relativamente pequenas o que pode ter contribuído para a falta de correlação.

Em segundo lugar, o EAR apresenta respostas que estão mais próximas de uma autoavaliação do momento atual (por exemplo, *No conjunto, eu estou satisfeito comigo*; *Eu sou capaz de fazer coisas tão bem quanto a maioria das pessoas*; *Eu, com certeza, me sinto inútil às vezes*), o que foi caracterizado no presente estudo como autoestima real. Porém, como foram apresentadas apenas as instruções padronizadas do instrumento, é possível que algumas das afirmações permitam contextos menos precisos entre autoestima real e ideal, o que pode ter contribuído para respostas mais gerais dos

participantes nesse âmbito. Como foi observada uma diferença significativa na comparação entre autoestima real e ideal, esse fator potencialmente pode ter contribuído para essa diferença nas avaliações. Estudos futuros podem investigar essa possibilidade.

Ante o exposto, os resultados do presente estudo podem colaborar em algum grau com o desenvolvimento de estratégias preventivas, visto que identificar aspectos relacionados a autoestima negativa é também reconhecer indicativos de vulnerabilidade à depressão. As RRAAs que caracterizam autoestima insatisfatórias, de acordo com os critérios dos instrumentos dedicados para sua avaliação podem modificar sensivelmente a interação dos pacientes em seu ambiente (Hayes et. al, 1999). Os resultados também demonstraram que o IRAP foi capaz de capturar diferenças entre autoestima real e ideal nos diferentes grupos, o que demonstra sua validade como medida da avaliação desses aspectos. Estudos posteriores poderão levar em consideração alguns fatores na constituição do grupo com depressão, como uma amostra maior de participantes, tempo de terapia, e presença de tratamento medicamentoso, a fim de buscar uma amostra mais homogênea. Além disso, sugerimos elaborar estímulos baseados em escalas de medidas explícitas, com o objetivo de investigar a correlação entre esses instrumentos e as tentativas do IRAP.

Referências

Barnes-Holmes, D., Hayes, S. C., & Dymond, S. (2001). Self and self-directed rules. Em D. Barnes-Holmes, S. C. Hayes, & S. Dymond (Orgs.), *Relational Frame Theory: A post-skinnerian account of human language and cognition* (pp. 119- 140). New York: Plenum Press.

Barnes-Holmes, D., Barnes-Holmes, Y., Power, P., Hayden, E., Milne, R., & Stewart, I. (2006). Do you really know what you believe? Developing the Implicit Relational Assessment Procedure (IRAP) as a direct measure of implicit beliefs. *The Irish Psychologist*, *32*(7), 169-177. Recuperado de https://pdfs.semanticscholar.org/5a62/bd895b2ebf0eeeb11b70a31a3b386ef7061b.pdf?_ga=2.83488149.2029315104.1584272577-1398534696.1584272577

Barnes-Holmes, D., Barnes-Holmes, Y., Stewart, I., & Boles, S. (2010). A sketch of the Implicit Relational Assessment Procedure (IRAP) and the Relational Elaboration and Coherence (REC) model. *The Psychological Record*, *60*(3), 527-542. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/228344574_A_Sketch_of_the_Implicit_Relational_Assessment_Procedure_IRAP_and_the_Relational_Elaboration_and_Coherence_REC_Model

de Almeida, J. H., Silveira, C. C., & Aran, J. F. (2017). Tomada de perspectiva como responder relacional derivado: Experimentos com indivíduos com desenvolvimento típico e atípico. Em Boas, D. L. O. V., Cassas, F., Gusso, H. L. & Mayer, P. C. M. *Comportamento em Foco. Vol. 6* (pp. 103-116). ABPMC: São Paulo. Recuperado de http://abpmc.org.br/arquivos/publicacoes/15073093155e77f45773d.pdf

De Raedt R., Schacht R., Franck E., De Houwer J. (2006). Self-esteem and depression revisited: Implicit positive self-esteem in depressed patients? *Behaviour Research and Therapy*, *44*(7), 1017–1028. doi: 10.1016/j.brat.2005.08.003

De Houwer, J. (2006). What are implicit attitudes and why are we using them? Em R. W. Wiers, & A. W. Stacy (Eds.), *The Handbook of Implicit Cognition and Addiction* (pp. 11-28). Thousand Oaks, CA: Sage.

Finn, M., Barnes-Holmes, D., McEnteggart, C., & Kavanagh, D. (2019) Predicting and Influencing the Single-Trial-Type-Dominance-Effect: The First Study. *The Psychological Record*, *69*(3), 425–435. doi: 10.1007/s40732-019-00347-4

Greenwald, A. G., Nosek, B. A., & Banaji, M. R. (2003). Understanding and using the implicit association test: I. An improved scoring algorithm. *Journal of Personality and Social Psychology*, *85*(2), 197-216. doi: 10.1037/h0087889

Gobitta, M., & Guzzo, R. S. L. (2002). Estudo inicial do Inventário de Autoestima (SEI). *Psicologia: Reflexão e Crítica*, *15*(1), 143-150. doi: 10.1590/S0102-79722002000100016

Hayes, S. C., Strohsahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy. An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford Press.

Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D., & Roche, B. (Orgs.). (2001). *Relational Frame Theory: A post-Skinnerian account of human language and cognition.* New York: Plenum Press.

Hussey, I., & Barnes-Holmes, D. (2012). The implicit relational assessment procedure as a measure of implicit depression and the role of psychological flexibility. *Cognitive and Behavioral Practice*, *19*(4), 573-582. doi: 10.1016/j.cbpra.2012.03.002

Hutz, C. S., & Zanon, C. (2011). Revisão da adaptação, validação e normatização da escala de autoestima de Rosenberg. *Avaliação psicológica*, *10*(1), 41-49. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v10n1/v10n1a05.pdf

Lewinsohn, P. M., Biglan, A., & Zeiss, A. S. (1976). Behavioral treatment of depression. Em P. O. Davidson (Org.), *The behavioral management of anxiety, depression and pain* (pp. 91-146). New York: Brunner/Mazel.

Nicholson, E., & Barnes-Holmes, D. (2012). Developing an implicit measure of disgust propensity and disgust sensitivity: Examining the role of implicit disgust propensity and sensitivity in obsessive-compulsive tendencies. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, *43*(3), 922-930. doi: 10.1016/j.jbtep.2012.02.001

Perez, W. F., Nico, Y. C., Kovac, R., Fidalgo, A. P., & Leonardi, J. L. (2013). Introdução à Teoria das Molduras Relacionais (Relational Frame Theory): Principais conceitos, achados experimentais e possibilidades de aplicação. *Perspectivas em Análise do Comportamento*, *4*(1), 33-51. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177 35482013000100005&lng=pt&tlng=pt.

Perez, W., Kovac, R., Linares, I., Barbosa, S., Gomes, C., Santos, G., & de Almeida, J. (2017). Utilizando o AAQ-II e o IRAP para prever a ocorrência de esquiva experiencial. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, *19*(3), 34-48. doi: 10.31505/rbtcc.v19i3.1052

Remue, J., De Houwer, J., Barnes-Holmes, D., Vanderhasselt, M. A., & De Raedt, R. (2013). Self-esteem revisited: Performance on the implicit relational assessment procedure as a measure of self-versus ideal self-related cognitions in dysphoria. *Cognition & Emotion*, *27*(8), 1441-1449. doi: 10.1080/02699931.2013.786681

Remue, J., Hughes, S., De Houwer, J., & De Raedt, R. (2014). To be or want to be: Disentangling the role of actual versus ideal self in implicit self-esteem. *PloS one*, *9*(9). doi: 10.1371/journal.pone.0108817

Roddy, S., Stewart, I., & Barnes-Holmes, D. (2010). Anti-fat, pro-slim, or both? Using two reaction-time based measures to assess implicit attitudes to the slim and overweight. *Journal of Health Psychology*, *15*(3), 416-425. doi: 10.1177/1359105309350232

Serra, A. S. V. (1988). O auto-conceito. *Análise Psicológica*, *2*(6), 101-110. Recuperado de http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/2204/1/1988_2_101.pdf

Skinner, B. F. (1987). *Upon Further Reflection*. Englewwod Cliffs New Jersey: Prentice Hall.

Stewart, C., Rogers, F., Pilch, M., Stewart, I., Barnes-Holmes, Y., & Westermann, S. (2017). The effect of social exclusion on state paranoia and explicit and implicit self-esteem in a non-clinical sample. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, *57*, 62–69. doi: 10.1016/j.jbtep.2017.04.001

Timko, C. A., England, E. L., Herbert, J. D., & Forman, E. M. (2010). The implicit relational assessment procedure as a measure of self-esteem. *The Psychological Record*, *60*(4), 679–698. doi: 10.1016/j.cbpra.2012.03.002

Vahey, N. A., Barnes-Holmes, D., Barnes-Holmes, Y., & Stewart, I. (2009). A first test of the Implicit Relational Assessment Procedure as a measure of self-esteem: Irish prisoner groups and university students. *The Psychological Record*, *59*(3), 371-387. doi: 10.1007/BF03395670

Vahey, N. A., Nicholson, E., & Barnes-Holmes, D. (2015). A meta-analysis of criterion effects for the Implicit Relational Assessment Procedure (IRAP) in the clinical domain. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, *48*, 59-65. doi: 10.1016/j.jbtep.2015.01.004