



# ACT

## TERAPIA DE ACEITAÇÃO E COMPROMISSO

Aplicada aos Sintomas Psicóticos

# ACT

## FUNDAMENTOS TEÓRICOS

- Pragmatismo (William James, Peirce, G. Mead, Dewey);  
*“A educação é um processo social, é desenvolvimento. Não é a preparação para a vida, é a própria vida” **John Dewey.***
- Contextualismo Funcional (procura predizer e influenciar eventos utilizando conceitos empíricos e regras).



# ACT

## FUNDAMENTOS TEÓRICOS

- Comportamentalismo Radical

O comportamento verbal é um comportamento operante, agindo sobre o ambiente e sofrendo as consequências da alteração que provoca nele (Skinner, 1957/1992)

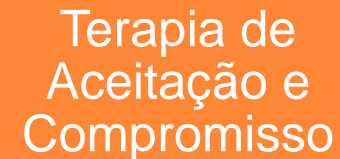
- Teoria dos Marcos Relacionais (Hayes)

é uma Teoria Psicológica da linguagem e da cognição, que introduz o conceito de *Resposta Relacional*



# FUNDAMENTOS TEÓRICOS

- 

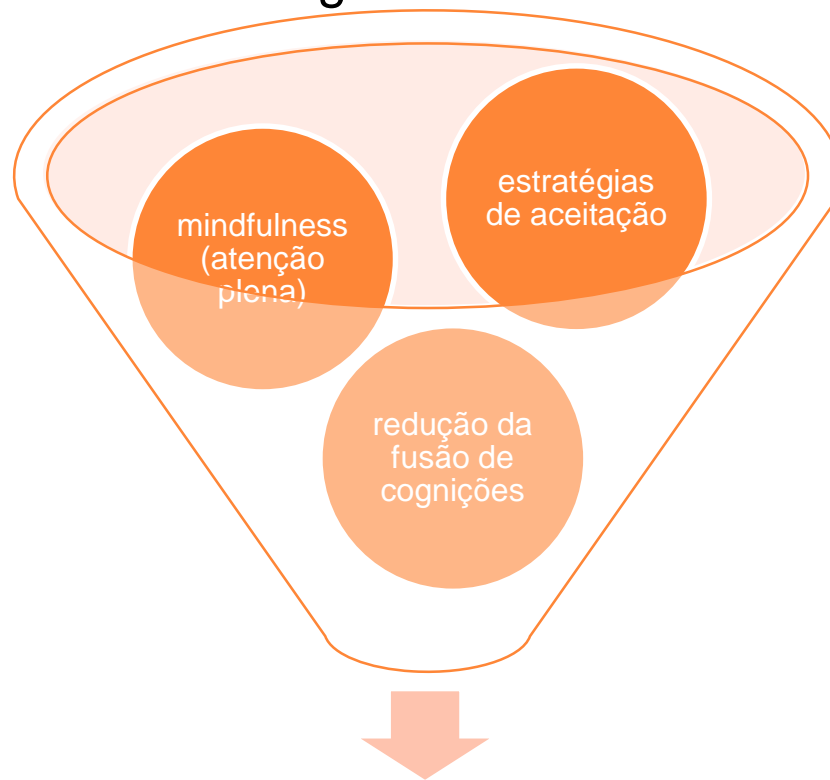


## Terapias Comportamentais de 3.ª Geração

# ACT

## FUNDAMENTOS TEÓRICOS

- Apesar de não serem provenientes de um mesmo lugar nem compartilhando um factor comum distinto que as identifique, dão ênfase a três estratégias.



**Terapias Comportamentais de 3.<sup>a</sup> Geração**



# ACT

## FUNDAMENTOS TEÓRICOS

A pessoa aceite o aquilo que não se pode mudar.

- *Aceite* os aspectos da sua experiência (como são os pensamentos, as emoções, as visões, as vozes, etc.)

Comprometa-se a actuar para alterar o que se pode.

- Não permitir que as experiências que não pode mudar paralistem a sua vida



# ACT

## FUNDAMENTOS TEÓRICOS

Estabelecimento de um estado de *Desesperança criativa*

- Consiste em fazer ver ao cliente que aquilo que está fazendo para solucionar o seu problema não funcionou para sair da situação

*O controlo é o problema, não a solução*

- Implica mostrar ao cliente que os seus intentos para controlar ou eliminar não são a solução, sendo que, para além disso são em si mesmo parte do problema

*Reduzir a fusão com a linguagem*

- Romper a relação existente entre os pensamentos e os comportamentos, distanciando-se da linguagem tomada como algo literal.



# ACT

## FUNDAMENTOS TEÓRICOS

*Diferenciar o eu do conteúdo (comportamento) do eu como contexto (a pessoa)*

- Consiste em criar um sentido transcendente da pessoa em que ela se vê a si mesma como o contexto ou o lugar no qual se dão os distintos comportamentos por ela realizados.

*Esclarecimento dos valores do cliente.*

- Consiste em esclarecer o que é importante para a vida de uma pessoa. Enquanto se intenta promover precisamente as actuações que vão de encontro aos seus valores.

*Desenvolver a vontade e o compromisso.*

- Fazer com que a pessoa seja responsável dos seus actos e da sua vida, enquanto que aceita aquilo que na vida não se pode alterar.





# ACT

## MODELO PSICOPATOLÓGICO (A EVITAÇÃO EXPERIENCIAL)

A pessoa não está disposta a entrar em contacto com os seus eventos privados valorados ou experimentados como negativos (por exemplo, as suas sensações corporais, pensamentos, recordações, “vozes”, etc.)

Actua deliberadamente para diminuir ou eliminar tanto a forma como a frequência dessas experiências, assim como as condições que as geram

A Curto Prazo  
(Resposta Funcional)



# ACT

## MODELO PSICOPATOLÓGICO (A EVITAÇÃO EXPERIENCIAL)

A pessoa não está disposta a entrar em contacto com os seus eventos privados valorados ou experimentados como negativos (por exemplo, as suas sensações corporais, pensamentos, recordações, “vozes”, etc.)

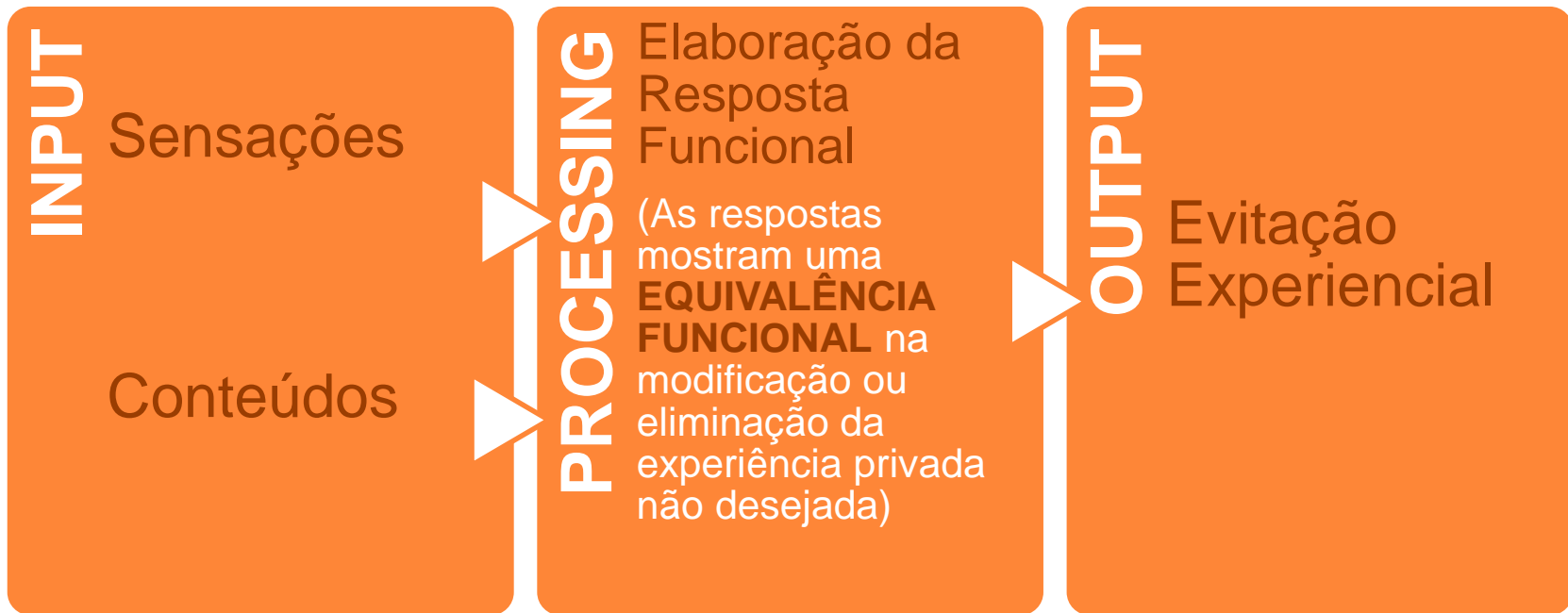
Actua deliberadamente para diminuir ou eliminar tanto a forma como a frequência dessas experiências, assim como as condições que as geram

A Longo Prazo  
(Transtorno de Evitação  
Experiencial )



# ACT

## MODELO PSICOPATOLÓGICO (A EVITAÇÃO EXPERIENCIAL)



# ACT

## APLICADA A SINTOMAS PSICÓTICOS

- A maior parte das terapias cognitivas ou cognitivo comportamentais têm como objectivo principal no caso das psicoses, a eliminação das alucinações e dos delírios. Isto é, a ênfase destas terapias está centrado na alteração do conteúdo das experiências privadas que não são desencadeadas pelo paciente.
- Contudo, existem evidências que paradoxalmente a tentativa activa de suprimir os sintomas psicóticos pode incrementá-los



# ACT

## APLICADA A SINTOMAS PSICÓTICOS

- A intervenção proposta pela ACT no âmbito das psicoses como uma alternativa cuja ênfase está colocada no câmbio da *relação* da pessoa perante o conteúdo antes evitado, mais do que a sua alteração.
- Procura-se uma *modificação da própria reacção de cada um perante a sua experiência privada*, e não uma modificação.
- Propõe é alterar a *função* dos eventos privados evitados mediante a alteração do contexto verbal em que estas experiências se produzem.



# ACT

## APLICADA A SINTOMAS PSICÓTICOS

- Ensinar a adoptar uma postura aberta que dê cabimento ao conteúdo psicológico perturbador enquanto se focaliza na alteração comportamental em direcção aos seus valores.
- Ensinar de maneira experiencial (sem instruir) o paciente a tomar distância no que diz respeito às suas cognições (distanciar-se do conteúdo literal dos seus eventos privados sem começar a discutir se essas cognições são reais).



# ACT

## APLICADA A SINTOMAS PSICÓTICOS

- O terapeuta adopta uma atitude mais psico-educativa e colaborativa.
  - metáforas *fisicalizantes* (específicas para a população psicótica);
  - Técnicas e exercícios que impliquem estratégias de *mindfulness*;
  - Que o paciente psicótico empreenda actos para alcançar objectivos e metas orientadas para os seus valores (faz-se ver aos pacientes através de perguntas simples e adaptadas às suas características, como as tentativas de controlar a sintomatologia têm interferido ou impedido de atingir os objectivos de vida)



# ACT

## ESTUDOS CASO 1

- Um jovem de 17 anos de idade;
- Diagnóstico de “psicose esquizofrénica”;
- Tratado desde há 15 meses com diversas variações de fármacos neurolépticos sem resultados efectivos.





# ACT

## ESTUDOS CASO 1

- O paciente iniciou a terapia psicológica queixando-se de escutar vozes (um mínimo de 20 vezes ao dia).
- Não apresentou ideias delirantes durante a terapia.
- Realizaram-se duas sessões de uma hora por semana, durante 9 semanas. No total de 18 sessões



# ACT

## ESTUDOS CASO 1

- Os objectivos principais do tratamento com este paciente foram os ante propostos para esta terapia,:
  - Criação de um estado de desesperança criativa, faze-lo ver que os intentos de controlo são o problema (não a solução);
  - Diferenciar entre a pessoa e o comportamento, abandonar a luta contra os sintomas e estabelecer o compromisso de actuar



# ACT

## ESTUDOS CASO 1

- Os resultados mostram uma redução da sintomatologia positiva:
  - passou a apresentar uma média de 25 vozes por dia permanecendo assintomático durante 3 meses;
  - Manutenção dos resultados durante 20 semanas, apesar da redução da medicação neuroléptica em mais de 40%;
  - Mas de acordo com a filosofia da ACT que os resultados referentes à sintomatologia foram os que fazem menção à conduta do paciente no que respeita às suas metas e valores, **o paciente retomou os seus estudos** que previamente à terapia havia abandonado. Além disso, **começou a planear novas metas para a sua vida.**



# ACT

## ESTUDOS CASO 2

- Um paciente diagnosticado com esquizofrenia num paciente de 17 anos de idade.
- Tratava-se com anti-depressivos desde os 13 anos e depois de sair do colégio;
- Teve dois internamentos hospitalares. Ao chegar à terapia, este paciente estava em tratamentos farmacológico (anti-depressivos, neurolépticos e ansiolíticos);
- Não estuda, não trabalha, não sai de casa, e a relação com os seus pais é má.
- Apresenta principalmente alucinações auditivas, delírios



# ACT

## ESTUDOS CASO 2

- A intervenção esteve dirigida ao paciente como para os seus pais de maneira separada.
  - Sugeriu-se que extinguissem as condutas desadaptativas, enquanto prestavam mais atenção aos comportamentos mais adaptados, assim como o estabelecimento de normas claras em casa
- Realizaram-se sessões semanais, duas das quais foram de avaliação e 19 de intervenção e 8 de seguimento



# ACT

## ESTUDOS CASO 2

- Os resultados mostram:
  - A partir da sessão 3 o paciente começa a realizar acções em direcção aos seus valores, algo que aumentará ao longo da intervenção e no acompanhamento.
  - As vozes reduziram-se até ao ponto de desaparecerem por completo a partir da sessão 7.
  - Na última sessão de acompanhamento, a paciente levada um ano sem tomar medicação que lhe havia sido prescrita e havia recuperado muitas das facetas valiosas que havia perdido (trabalho, namorado, amigos, etc.).



# ACT

## ESTUDOS CASO 3

- Diagnóstico de esquizofrenia;
- Mulher de 28 anos de idade
- Vivia com os seus pais
- Primeiros sintomas apareceram 3 anos antes.
- Internamento numa instituição de Saúde Mental.
- Estava em tratamento farmacológico com neurolépticos.
- Apresentava delírios, níveis elevados de ansiedade, componentes motoras muito rígidas e estava muito centrada nos seus delírios.
- Afirmava não estar contente com a sua vida e a necessidade que lhe tirassem certos pensamentos da sua cabeça.
- Apenas sai com os seus amigos, a relação com os seus pais era má, não saía e não confiava nas pessoas.



# ACT

## ESTUDOS CASO 3

- Os resultados mostraram:
  - Uma redução nas verbalizações delirantes (chegando a desaparecer a partir da sessão 22).
  - Por sua vez, observa-se um aumento da actuação em direcção aos valores.
  - Enquanto aos delírios tratou-se de romper a relação entre o pensar (ou sentir) num sentido e actuar dessa mesma maneira. Com efeito, mediante o delírio a pessoa não só evitaria um evento privado aversivo, no entanto, por sua vez, “constroem” – psicóticamente uma realidade que suplantaria ou justificaria a situação em que fala





# ACT

- A ACT apresenta uma concepção que vai contra a cultura clínica dominante, a qual está principalmente orientada para o controlo da sintomatologia como requisito prévio para que a pessoa actue. É neste contexto que a ACT poderá encontrar dificuldades ou resistências provenientes do paciente, família e comunidade pelo seu carácter, precisamente, de terapia paradoxal.
- Esta terapia apresenta-se como um tratamento focado na alteração das relações que o paciente tem com os seus sintomas e não na alteração dos mesmos.
- É incompatível com outras abordagens terapêuticas centradas, por exemplo, na alteração das crenças metacognitivas.

