

Estrutura das sessões de uma intervenção analítico-comportamental em grupo para pessoas diagnosticadas com transtorno bipolar

*(Structure of the sessions of a behavior analytic intervention group
for people diagnosed with bipolar disorder)*

Roberta Seles da Costa,¹ Maria Rita Zoéga Soares e Renata Grossi

Universidade Estadual de Londrina
(Brasil)

RESUMO

O Transtorno Bipolar (TB) é caracterizado por alterações de humor, as quais podem oscilar entre episódios maníacos, hipomaniacos, depressivos ou mistos. Tal quadro psiquiátrico pode apresentar impacto em diversos âmbitos da vida do indivíduo, desde o profissional até o interpessoal. Tanto intervenções farmacológicas, quanto psicológicas se fazem necessárias. Nesse sentido, delineou-se um programa de intervenção analítico-comportamental para pessoas diagnosticadas com TB, envolvendo estratégias de psicoeducação e Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT). O objetivo do presente artigo consiste em descrever o processo de elaboração e aplicação do programa, focando nas estratégias utilizadas em cada sessão do grupo e na avaliação realizada pelos participantes quanto ao formato da intervenção. O grupo foi composto por cinco participantes e contou com 10 encontros. A partir da avaliação dos participantes e da equipe de pesquisa acerca da intervenção, considerou-se que as estratégias elaboradas e o formato do programa foram adequados para atender a demanda específica do grupo e desenvolver repertório para lidar com as contingências relacionadas ao TB.

Palavras-chave: intervenção em grupo, terapia de aceitação e compromisso, análise do comportamento, transtorno bipolar e psicoeducação.

ABSTRACT

Bipolar Disorder (BD) is characterized by mood swings that can vary from maniac, hypomanic to depressive or a mix of all. Such psychiatric circumstances can impact several areas of an individual's life, from professional to interpersonal. Taking into consideration the need for psychological inter-

1) Email: seles.roberta@gmail.com

vention for this population, an analytical behavioral group intervention program was developed for people diagnosed with BD, using Psych education strategies and Acceptance and Commitment Therapy (ACT). Therapeutic relationship was also used for analysis and intervention, considering the Functional Analytic Psychotherapy (FAP). Besides bringing awareness to participants about the characteristics of BD and about the importance of the treatment, it was also relevant to help individuals learn how to deal with their feelings without trying to control them, defining life values and acting accordingly, both in the treatment context and natural environment. The group had 5 participants and treatments were done in 10 weekly sessions of approximately 90 minutes each, conducted by two behavioral analysts therapists. The objective of this article was to describe the elaboration and application processes of the program, with a focus on the strategies used in each session and in the evaluation done by the participants about the format of the intervention. The majority of the strategies and metaphors used were developed and adapted by the researcher in partnership with other members responsible for the work. The flexibility provided by the ACT resources indicated that the therapy does not limit itself to the use of strategies and metaphors, as the principles they are based on can be broadened to the most different formats of therapy and show the ability to develop a behavior pattern. The adoption of FAP was essential for the decisions made in relation to the intervention planning so that they were coherent with the behavior shown by each participant. This condition favored the direct conditioning and the quality of the relationship among group members. The evaluation done by the participants and the research team made it possible to consider that the strategies and format used in the program were adequate to meet the group's needs, as well as to develop a pattern to deal with issues related to BD. Furthermore, considering the complexity of an intervention based on ACT and participants needs, it is possible to believe that an intervention with a higher number of sessions could be beneficial, allowing for a work with a more specific focus in each ACT aspect (acceptance, defusion, self as context, present moment, values and commitment). Such circumstance can help with important behavior conditioning in intrapersonal and interpersonal dimensions for each participant, making it possible to develop healthy relationships and a better quality of life.

Keywords: group intervention, acceptance and commitment therapy, behavior analysis, bipolar disorder, and psychoeducation.

O Transtorno Bipolar (TB) é caracterizado por alterações de humor, as quais podem oscilar entre episódios maníacos, hipomaniacos, depressivos ou mistos. Dentre os critérios diagnósticos da mania é possível mencionar energia em excesso, autoestima inflada ou grandiosidade, redução da necessidade de sono, distraibilidade, envolvimento em comportamentos de risco e pensamentos acelerados. Os mesmos sintomas são observados na hipomania, no entanto, com menor duração e intensidade. Na depressão, por sua vez, nota-se acentuada redução do interesse e prazer nas atividades, alteração significativa de peso, insônia ou hipersonia diária, perda de energia, sentimentos de inutilidade e culpa excessiva, prejuízo na capacidade de concentração e pensamentos de morte (APA, 2013).

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) estima-se que o risco de suicídio ao longo da vida de pessoas com diagnóstico de TB é pelo menos 15 vezes maior que o da população geral e o transtorno pode representar cerca de 25% do índice total de suicídios. Considerando a alta periculosidade desse quadro e a cronicidade da doença, o TB representa uma demanda de saúde pública e exige medidas específicas de intervenção. Além do acompanhamen-

to psiquiátrico contínuo, o atendimento psicológico para essa população se faz essencial, inclusive, para favorecer a adesão ao tratamento farmacológico.

Dada a efetividade de intervenções em grupo para o manejo de comportamentos e as vantagens no que refere a custo e tempo, tal modalidade de atendimento tem sido amplamente escolhida por profissionais inseridos nos serviços de saúde mental (Delitti, 2008). No caso do TB, os grupos de psicoeducação tem demonstrado resultados promissores tanto para o aumento da adesão ao tratamento medicamentoso, quanto para a prevenção de recaídas. Um dos modelos mais empregados é o de Barcelona proposto por Colom e Vieta (2004). Esses pesquisadores desenvolveram uma sequência de estudos para a elaboração, aplicação e avaliação de um protocolo de psicoeducação e encontraram resultados benéficos mesmo após 5 anos de seguimento, visto que os participantes apresentaram menor número de recorrência dos episódios e menos internações em comparação ao grupo controle (Colom et al., 2009).

O protocolo psicoeducacional mencionado foi composto por 21 sessões semanais, as quais abordavam a definição do TB; fatores causais e desencadeantes; sintomas de mania, hipomania e depressão; curso e desfecho; tratamento medicamentoso; gravidez e aconselhamento genético; psicofarmacologia e terapias alternativas; riscos relacionados ao abandono do tratamento; abuso de álcool e drogas; detecção precoce dos episódios maníacos, hipomaniacos, depressivos e mistos; estratégias a serem adotadas diante da identificação precoce dos episódios; importância da regularidade do estilo de vida; técnicas de gerenciamento de estresse e de resolução de problemas (Colom & Vieta, 2004)

A partir de uma perspectiva analítico-comportamental Mussi (2012) realizou um grupo com 9 participantes e replicou o protocolo psicoeducacional de Colom e Vieta (2004). O autor reduziu a quantidade de sessões para 16 encontros de 90 minutos cada, baseado em pesquisas desenvolvidas por Pellegrinelli (2010) e Gomes (2010). Dentre os resultados obtidos, além das melhoras qualitativas apresentadas pelos participantes, notou-se diferença entre as avaliações pré e pós intervenção para o escore de mania e para o domínio “físico” referente à qualidade de vida.

Outra modalidade terapêutica que tem apresentado resultados quanto à intervenção em casos diagnosticados com transtornos psiquiátricos é a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT). A mesma objetiva promover a aceitação de eventos privados, reduzindo respostas de fuga e esquiva na presença de pensamentos, sentimentos, sensações corporais e lembranças; bem como o compromisso com ações relacionadas aos valores do indivíduo (Hayes, Pistorello & Biglan, 2008).

O processo terapêutico da ACT é representado a partir de 6 processos comportamentais interdependentes: aceitação, desfusão, self como contexto, estar no momento presente (*mindfulness*), ação comprometida e valores. Os dois primeiros pilares objetivam propiciar condições para que o cliente entre em contato com eventos privados dolorosos e os aceite como são, enquanto pensamentos, sentimentos ou lembranças (Saban, 2011).

As perspectivas do self como contexto e do contato com o momento presente são consideradas pré-requisitos para as demais. Por meio da primeira busca-se que o indivíduo entre em contato com as experiências do “aqui-e-agora”, identificando as sensações corporais vivenciadas no presente. Enquanto que na segunda espera-se que o sujeito reconheça que não é seus pensamentos, sentimentos, sensações ou ações, na medida em que o conceito de “eu” não é considerado imutável e fixo (Saban, 2015).

No que tange à ação comprometida e aos valores, esses pilares indicam que a ACT não defende uma postura de aceitação passiva do indivíduo, pelo contrário, preconiza que o mesmo se comporte de modo a atingir seus objetivos, os quais estarão alinhados aos seus valores, àquilo que é essencial em

sua vida. Cada elemento do processo desempenha seu papel para o desenvolvimento da flexibilidade psicológica e são complementares entre si. As fases não precisam ser seguidas de forma rígida, de modo que os recursos e metáforas possam ser adaptados e aplicados de acordo com a análise funcional acerca dos comportamentos do cliente (Hayes, Strosahl & Wilson, 1999/2012).

No caso do TB, Hayes e colaboradores não fazem menção a intervenções elaboradas para a população com esse diagnóstico. Desse modo, adaptando protocolos de ACT aplicados para quadros psicóticos, de ansiedade, depressão e dor crônica, Machado (2015) conduziu um grupo para pessoas com diagnóstico de TB. O autor contou com 3 participantes e realizou 5 sessões de 90 minutos cada. Os resultados indicaram melhoras em relação aos sintomas de mania, hipomania e depressão, bem como diferenças qualitativas no modo como as participantes lidavam com os eventos privados e públicos.

A partir dos resultados de trabalhos anteriores e da necessidade de intervenções psicológicas direcionadas ao TB, delineou-se um programa de intervenção analítico-comportamental para essa população, envolvendo estratégias de psicoeducação e ACT. Tendo em vista que o manuscrito pretende se apresentar como um guia para o terapeuta em sua prática clínica ou de pesquisa, o objetivo do presente artigo consiste em descrever o processo de elaboração e aplicação do programa, focando nas estratégias que compõem a estrutura de cada sessão do grupo e na avaliação realizada pelos participantes quanto ao formato da intervenção. Desse modo, não será mencionado o desempenho dos membros do grupo, caso o leitor tenha interesse nesses dados sugere-se a consulta a Costa (2016), em que são apontadas as medidas pré e pós-teste dos participantes.

MÉTODO

Participantes

A pesquisa contou com 5 participantes encaminhados por psiquiatras e diagnosticados com TB, sendo quatro do sexo feminino e um do sexo masculino, com idades entre 24 e 41 anos. Como critério de inclusão considerou-se a idade entre 18 e 65 anos e não apresentar comorbidades graves e/ou prejuízo cognitivo que comprometesse a realização das atividades. Os critérios de exclusão, por sua vez, referiam-se a apresentar episódios de mania, hipomania ou depressão no período de aplicação do programa, uso abusivo de substâncias químicas, estar em acompanhamento psicológico concomitante ou ter participado de intervenção em grupo de psicoeducação ou de ACT.

Instrumentos para seleção e avaliação dos participantes

Os participantes que atenderam aos critérios foram submetidos a duas entrevistas individuais destinadas a coleta de dados. Na primeira, utilizou-se o Questionário Sócio Demográfico e Clínico (Mussi, 2012), por meio do qual levantou-se informações sobre a idade do participante, estado civil, anos de estudo, nível de escolaridade, com quem residia e renda familiar mensal. A mesma ferramenta também contemplou dados a respeito de quantos e quais medicamentos fazia uso, idade de início do transtorno, histórico de tentativas de suicídio e de internações psiquiátricas.

Posteriormente, foram realizadas perguntas mais específicas acerca de dados da vida recente do participante, bem como sobre o histórico do TB e do tratamento psiquiátrico. Na segunda entrevista

aplicou-se os seguintes instrumentos: Escala de Avaliação de Depressão Hamilton – HDRS, Escala de Avaliação de Mania Young – YMRS, Escala de Qualidade de Vida WHOQOL-bref, Questionário de Aceitação, adaptado por Machado (2015) a partir do Acceptance and Action Questionnaire (AAQ-II) e o Questionário de Harris (2011) adaptado pela própria autora. Os dois últimos avaliam aspectos relacionados aos pilares da ACT, no sentido de identificar como o indivíduo lida com seus pensamentos e sentimentos, se está em contato com o momento presente e se tem clareza acerca de seus valores e objetivos. Esses mesmos instrumentos foram aplicados pós-intervenção e no follow-up após 3 meses do término do grupo.

Procedimento para elaboração da intervenção

A elaboração do programa de intervenção ocorreu de forma contínua, considerando os seguintes norteadores: (1) pilares da ACT descritos por Hayes, Strosahl e Wilson (1999/2012); (2) experiências de grupos que empregaram ACT no cenário nacional (Chagas, Guilherme & Moriyama, 2011; Machado, 2015; Saban, 2013); (3) protocolo de psicoeducação desenvolvido por Colom e Vieta (2004); (4) experiências de grupos de psicoeducação aplicados com o mesmo tipo de população (Gomes, 2010; Mussi, 2012; Pellegrinelli, 2010); (5) pressupostos da Psicoterapia Analítica Funcional (FAP), de modo a focar a relação terapêutica (Kohlenberg & Tsai, 1991/2001); e (6) especificidades dos participantes do grupo realizado, a partir da análise funcional e das sessões.

Para o planejamento dos encontros também foi realizada revisão bibliográfica sobre o tema, análise dos registros em áudio e vídeo dos encontros e supervisões semanais, direcionadas pela orientadora da pesquisa ao término de cada sessão. Durante as supervisões, além dos dois terapeutas, os demais membros da equipe (duas residentes em Psiquiatria e três estudantes de Psicologia) também participavam. A supervisão em grupo representa um espaço valioso de troca, no qual é possível abordar a efetividade das estratégias empregadas na sessão, o comportamento dos participantes e dos terapeutas, bem como se sugerir direcionamentos para os próximos atendimentos.

Procedimento para avaliação do programa de intervenção

As sessões foram gravadas em áudio e vídeo mediante a autorização dos participantes por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Acerca desse procedimento de coleta de dados, vale salientar que o trabalho foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisas envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina sob o número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 49062715.8.0000.5231.

Outra forma de avaliar o programa referiu-se à aplicação semanal do “Instrumento de Avaliação do Programa de Intervenção”, a partir do qual os participantes indicavam como bom, ruim ou indiferente, tópicos relacionados ao tempo de realização da sessão, a participação de dois terapeutas, a ausência ou presença de psiquiatras no encontro, a presença de observadores na sala de espelho, a gravação em áudio e vídeo e as atividades realizadas. No mesmo questionário, os participantes eram solicitados a responder, considerando uma escala de zero a cinco, o quanto se sentiam motivados para participar do próximo atendimento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Descrição dos objetivos e estratégias de cada sessão

1ª sessão: Os objetivos da primeira sessão consistiram em apresentar a equipe de pesquisa e a proposta de intervenção, bem como promover a integração entre os membros do grupo. O encontro também foi uma oportunidade para a discussão das regras do grupo.

Para a apresentação dos participantes, utilizou-se a dinâmica dos papéis invertidos. Nessa atividade, foram organizadas duplas para que cada um falasse sobre si para o outro membro. Posteriormente, quando a dupla se apresentava para o grupo todo, cada indivíduo mencionava as informações que o outro membro da dupla havia verbalizado. Além de ser um exercício divertido, tal dinâmica proporcionou um ambiente de gradual exposição, na medida em que a um primeiro momento, o participante se apresentou apenas para uma participante e posteriormente, seus dados foram revelados no grupo maior por outra pessoa.

Após uma breve explanação sobre os objetivos da Psicoeducação e da ACT, deu-se início à dinâmica principal da sessão, que buscou desenvolver tanto a integração, quanto a empatia entre os participantes. Solicitou-se que cada participante escrevesse algo sobre si sem se identificar. O papel foi dobrado e acrescentado em uma caixa com várias outras frases previamente preparadas pelas terapeutas, tais como “eu sou desastrado”, “eu me distraio facilmente”, “eu já me senti uma pedra no sapato de outras pessoas”, “eu gosto de ter momentos comigo mesmo”, “eu admiro quem tem o controle da situação”, “às vezes eu me sinto triste e deixo de fazer as coisas por causa disso”, “eu já deixei de concluir uma atividade que era importante para mim” e “eu quero aprender a controlar o que sinto”.

A seleção dessas frases ocorreu com base em aspectos pessoais que os próprios participantes haviam mencionado nas entrevistas individuais, de modo a facilitar que os integrantes se identificassem com o conteúdo descrito. Durante a atividade, quando a frase sorteada correspondia com o participante, o mesmo pegava o papel que a representava e colava abaixo de seu nome no cartaz fixado na parede. Quando a frase lida não tinha relação com o participante, o mesmo não acrescentava nada ao cartaz.

Ao fim da dinâmica, foi possível observar os aspectos comuns entre os participantes, bem como aqueles nos quais eles se diferiam. Nessa direção, discutiu-se que cada participante tinha uma história e conseqüentemente suas particularidades, no entanto, existiam também muitos aspectos que os aproximavam. Desse modo, salientou-se que ao formarem um grupo, a participação de cada um seria singular e relevante para alcançar objetivos coletivos e individuais.

2ª sessão: Tal encontro teve por objetivo discutir a definição de TB e as características dos episódios de mania, hipomania e depressão. Entregou-se a cada participante uma lista com vários dos sintomas relacionados ao transtorno de acordo com o DSM-5, dentre os quais: humor elevado ou expansivo, pensamento recorrente de morte, pensamentos acelerados, desesperança, autoestima inflada ou grandiosidade, perda de interesse ou prazer em atividades, aumento do interesse sexual, tristeza, fadiga, insônia, perda de energia etc.

Tais itens foram sorteados e o participante deveria colar o papel com a descrição do referido sintoma no Gráfico de Humor desenhado sobre o espelho da sala, relacionando ao episódio correspondente. Além disso, caso o sintoma fosse apresentado pelo participante, o mesmo deveria ser assinalado na lista individual que recebera. Por meio dessa atividade, os participantes foram capazes de

identificar os sintomas dos episódios de mania, hipomania e depressão, bem como discriminar quais das características do TB apresentavam.

Discutiu-se também que os sentimentos considerados negativos como tristeza e desesperança, não deviam ser considerados ruins por si só, uma vez que contemplavam a modulação de humor presente na vida cotidiana. Um dos propósitos dessa etapa, fundamentado nos pressupostos da ACT, foi romper com o contexto de avaliação, que define os sentimentos, pensamentos e lembranças como certos ou errados, bons ou ruins e facilitar a aceitação (Hayes, Strosahl, & Wilson, 1999/2012)

Para o encerramento da dinâmica, solicitou-se que cada participante olhando para o Gráfico do Humor desenhado no espelho, refletisse sobre as curvas de sua própria vida, de modo a fazer uma retrospectiva dos momentos em que vivenciou tanto os episódios de euforia, quanto os de tristeza profunda. Desse modo, objetivou-se evidenciar que tais sentimentos, por mais intensos que fossem, não seriam permanentes e também não representaria a identidade de cada um. A escolha por tal reflexão foi elaborada a partir dos pilares da ACT referentes à desfusão, self como contexto e o momento presente (Saban, 2015)

3ª sessão: Neste encontro objetivou-se retomar com os participantes, a definição dos episódios de mania, hipomania e depressão, bem como apresentar as diferentes classificações do transtorno (TB tipo 1, TB tipo 2 e misto). Não se buscou enquadrar cada um dos participantes nas especificações do TB, apenas enfatizar que o mesmo diagnóstico pode se manifestar por meio de sintomas distintos, apresentando comportamentos mais ou menos graves para si e para as pessoas ao redor.

Outro objetivo dessa sessão, referiu-se à discussão acerca das estratégias utilizadas pelos participantes para lidar com os eventos privados considerados dolorosos. Optou-se por um recurso derivado dos trabalhos de Hayes e Smith (2005) com versão traduzida, adaptada e aplicada em grupos desenvolvidos por Chagas, Guilherme e Moriyama (2011), Machado (2015) e Saban (2013). A atividade consistiu em preencher um quadro com quatro colunas: na primeira o participante descrevia os pensamentos, sentimentos ou lembranças difíceis; na segunda apontava as estratégias empregadas para lidar com os pensamentos, sentimentos ou lembranças que havia selecionado; e as demais colunas questionavam se a estratégia adotada funcionava a curto e a longo prazo.

Por meio dessa atividade observou-se que as estratégias utilizadas pelos participantes eram ineficazes, principalmente a longo prazo. Em algumas circunstâncias funcionava de imediato, mas não resolvia a situação. Neste caso, o sentimento, pensamento ou lembrança doloroso voltava a ocorrer, bem como os problemas relacionados. Os terapeutas discutiram com o grupo que as estratégias utilizadas não estavam funcionando e que a tentativa de controlar continuaria a ser um problema, pois sentimentos, pensamentos e lembranças não eram passíveis de controle.

Os terapeutas também salientaram que embora não pudessem ajudar com o controle dos eventos privados, havia uma alternativa que seria discutida no próximo atendimento. Seguindo as etapas da ACT foi possível apontar que tal sessão atendeu aos propósitos da etapa de “desamparo criativo”, momento em que se evidencia para os clientes que seu modo de lidar com o sofrimento não tem funcionado. Neste sentido, deve-se esclarecer que o terapeuta não atenderá a expectativa de fazer com que os sentimentos, pensamentos e lembranças dolorosos desapareçam. Contudo, há uma saída e o terapeuta pode oportunizar que o cliente a encontre (Hayes, 1987; Hayes, Strosahl, & Wilson, 1999/2012).

4ª sessão: Buscou-se promover um espaço no qual os participantes pudessem vivenciar o momento presente, bem como identificar que os sentimentos, pensamentos e lembranças fazem parte

da vida e que a aceitação seria a melhor alternativa para lidar com os mesmos. Dentre os pilares da ACT pode-se notar a correspondência desse encontro com a desfução, aceitação e momento presente (Hayes, Strosahl, & Wilson, 1999/2012).

Primeiramente, foi solicitado que os participantes sentassem em uma posição confortável, fechassem os olhos e prestassem atenção ao próprio corpo. Enquanto permaneciam desse modo, uma versão adaptada e reduzida do poema “O Convite” de Oriah Mountain Dreamer foi lida. A escolha por esse recurso consistiu em promover condições antecedentes para que os participantes entrassem em contato com eventos privados relacionados ao poema, o qual contemplava estímulos verbais que se referiam à aceitação “quero saber se você consegue conviver com a dor, a minha ou a sua, sem tentar escondê-la, disfarçá-la ou remediá-la”; ao momento presente “quero saber se você é capaz de enxergar a beleza no dia-a-dia, ainda que não seja bonita, e fazer dela fonte de sua vida” e à ação com compromisso “quero saber se, após uma noite de tristeza e desespero, exausto e ferido até os ossos, é capaz de fazer o que precisa ser feito”.

Embora os participantes tenham relatado dificuldade para se concentrar no poema, foram capazes de mencionar o trecho com o qual mais se identificaram. A queixa em relação à concentração foi discutida, tendo em vista que esse era um problema frequente para a maioria dos participantes. Tal característica poderia estar relacionada às alterações neurológicas relacionadas ao TB e ao efeito colateral da administração de determinados fármacos. Nesse sentido, além de estabelecer esse paralelo com a psicoeducação, mencionou-se que o fluxo de pensamentos é comum a todos, de modo que os mesmos vêm e vão naturalmente, visto que não são passíveis de controle.

Após tal atividade, foi entregue aos participantes uma pequena caixa de madeira e vários pedaços de papel, nos quais deveriam escrever sentimentos, pensamentos e lembranças, tanto os considerados bons, quanto os ruins. Em seguida, questionou-se o que os participantes gostariam de fazer com a caixa e alguns, considerando os eventos privados classificados por eles como negativos, mencionaram que gostariam de mantê-la distante. Nesta oportunidade, os terapeutas indagaram se seria possível afastá-los e destacaram que mesmo que isso fosse possível, também se privariam dos sentimentos, pensamentos e lembranças que identificavam como agradáveis. Posteriormente, questionou-se se havia algum dos elementos da caixa que seria capaz de representá-los e os participantes negaram. Desse modo, discutiu-se que os participantes não eram nenhum daqueles pensamentos, sentimentos e lembranças, muito menos eram representados pelo rótulo do diagnóstico.

Ao fim da sessão, concluiu-se que os sentimentos, pensamentos e lembranças eram produtos da história e do contexto de cada um e que não controlavam quem eram ou o que faziam. Foi solicitado que cada participante selecionasse uma ação que deixava de realizar devido a algum pensamento, sentimento ou lembrança e tentassem concretizá-la. Essa, portanto, foi definida como a missão da semana, a qual incluíram na caixa e levaram para casa.

As tarefas de casa são importantes para facilitarem o processo de generalização, bem como proporcionar condições para que o terapeuta avalie as dificuldades e os avanços do cliente vivenciados em seu ambiente natural (Delitti, 2008). Além disso, a partir da atividade solicitada, criou-se condições para que os participantes comesçassem a se expor às contingências, experienciando sentimentos, pensamentos e lembranças sem a tentativa de controlá-los.

5ª sessão: O encontro teve foco psicoeducacional, no entanto, durante a primeira parte da sessão, foi retomada a tarefa proposta, identificando com cada participante como foi a experiência, dificuldades encontradas e os próximos passos. Nesse momento, os participantes compartilharam situações

vivenciadas em sua rotina e foram acolhidos não só pelos terapeutas, como também pelos outros membros do grupo.

Em seguida, deu-se início à participação das psiquiatras, que abordaram temáticas previstas no protocolo aplicado por Colom e Vieta (2004) e indicadas pelas demandas dos próprios participantes em encontros anteriores. Os temas trabalhados incluíram gestação, amamentação, abuso de substâncias, fatores genéticos e neurológicos do TB, risco de suicídio, importância do acompanhamento médico e tratamento farmacológico, apontando as indicações e os efeitos colaterais de cada medicamento utilizado pelos participantes.

Ao fim da apresentação, os membros fizeram perguntas e as médicas sanaram dúvidas. Vale destacar, que o tratamento medicamentoso de cada participante não foi debatido, tendo em vista os limites éticos envolvidos. Desse modo, sugeriu-se que conversassem com o profissional que os acompanhavam e solicitassem os esclarecimentos necessários quanto ao curso do próprio tratamento.

Notou-se que a presença das psiquiatras foi importante para o grupo, na medida em que os participantes tinham solicitado em sessões anteriores discussões referentes à intervenção farmacológica. Vale apontar que alguns tinham interrompido o uso da medicação no decorrer do tratamento médico ou relatado ter apresentado efeitos colaterais intensos em função da medicação. Após o encontro, demonstraram compreender que o tratamento medicamentoso seria contínuo dada a cronicidade do transtorno e imprescindível para a regulação do humor.

6ª sessão: Essa sessão foi planejada a fim de verificar a continuidade das ações propostas para serem colocadas em prática no dia-a-dia e avaliar aspectos desenvolvidos em sessões anteriores. Tal avaliação pôde fornecer subsídio para identificar se seria possível avançar para as próximas etapas da ACT com foco em valores e compromisso com a ação.

Cada participante trouxe a sua caixa e compartilhou em qual situação foi capaz de aceitar seus sentimentos e agir de um modo diferente do habitual. Alguns dos participantes mencionaram dificuldade para executar a tarefa. Neste sentido, o grupo ofereceu sugestões de comportamentos que apresentavam menor grau de dificuldade, a partir dos quais, esses membros poderiam fazer novas tentativas.

Em seguida, solicitou-se que cada indivíduo descrevesse o que aprendeu no grupo. A partir disso, os terapeutas retomaram os temas abordados em relação à psicoeducação e à ACT. Por fim, além da tarefa da semana, foi solicitado que os participantes observassem o impacto de seus comportamentos sobre pessoas de sua convivência diária, condição a ser discutida no próximo encontro. Tal atividade foi estabelecida tendo em vista a hipótese de que os participantes não observavam as consequências do próprio comportamento para outras pessoas, o que certamente dificultava a qualidade das relações interpessoais e a longo prazo poderia contribuir para o afastamento dos demais.

7ª sessão: Um dos objetivos da sessão consistiu em identificar se os participantes tinham sido capazes de reconhecer o impacto do próprio comportamento sobre pessoas próximas. Outro propósito do atendimento referia-se à prática de feedback, de modo a promover condições para que os participantes avaliassem o próprio comportamento, bem como oferecessem e recebessem feedback dos demais membros do grupo, incluindo os terapeutas. A partir das estratégias desse encontro, buscou-se modelar comportamentos de auto-observação e de observação dos comportamentos dos outros em interações sociais, de modo a aperfeiçoar o repertório de autoconhecimento, importante para o estabelecimento de valores e objetivos.

Foi requisitado que cada participante comentasse sobre a tarefa da semana, em especial sobre o que havia observado do comportamento de alguém de seu convívio durante a interação social. Por meio do relato dos participantes, confirmou-se a hipótese referente à dificuldade de reconhecerem que os próprios comportamentos influenciavam na aproximação ou afastamento de outras pessoas. Nenhum dos participantes soube definir o que o outro indivíduo poderia estar sentindo na situação vivenciada. Ademais, constatou-se que alguns participantes utilizavam o diagnóstico de TB para justificar comportamentos considerados inadequados, como isolar-se, aumentar o tom de voz, ser agressivo, negar pedidos para fazer atividades em conjunto, entre outros.

Buscou-se identificar se os relacionamentos a que os participantes se referiam eram importantes para eles e discutir a relevância da observação das consequências do próprio comportamento sobre o modo como o outro indivíduo reage. Além disso, a fim de desenvolver o repertório de autoconhecimento e auto-observação utilizou-se como estratégia a música “Caçador de mim” de Milton Nascimento na versão da Banda 14 Bis. Solicitou-se que cada participante procurasse entrar em contato com os sentimentos que a música produzia. Posteriormente, os terapeutas questionaram “O que você tem encontrado em sua caçada?” e solicitaram que os participantes refletissem sobre si mesmos, a participação no grupo e os relacionamentos que estavam construindo.

Para direcionar a atividade foram disponibilizadas algumas questões, tais como “o que você faz que aproxima as pessoas?”, “o que você faz que pode afastá-las?”, “você é a mesma pessoa desde o início do grupo?” e “se algo mudou, o que foi?”. Assim que os participantes terminaram de registrar as respostas por escrito, esclareceu-se que cada um descreveria o que refletiu e, posteriormente, os demais poderiam oferecer feedback, apontando tanto os comportamentos adequados, quanto os que precisariam melhorar. Salientou-se que o objetivo da devolutiva não consistia em criticar ou julgar, mas ajudar cada um a promover mudanças valiosas para si.

Destaca-se que a preparação desse encontro foi embasada na Psicoterapia Analítica Funcional (FAP) na medida em que se considerou a análise da interação entre os terapeutas e os participantes, para a identificação dos comportamentos-problema e comportamentos de melhora de cada membro do grupo. De acordo com Kohlenberg & Tsai (1991/2001) o contexto terapêutico oferece um paralelo com o ambiente natural, de modo que os comportamentos-problema do cliente sejam também apresentados durante o atendimento. Seguindo essa perspectiva, os comportamentos de melhora, modelados na relação terapêutica, são passíveis de generalização para o meio extra sessão. A interação entre o terapeuta e o cliente é, portanto, o principal recurso para a promoção das mudanças de comportamento necessárias para o desenvolvimento do repertório interpessoal do cliente.

A partir disso, foram definidos possíveis feedbacks que poderiam contribuir para a modelagem dos repertórios comportamentais esperados. Notou-se que o repertório de auto-observação dos participantes foi consistente, inclusive, boa parte dos apontamentos planejados previamente pelos terapeutas foram identificados pelos participantes em suas próprias avaliações. Contudo, mais uma vez identificou-se a dificuldade de identificarem e descreverem o comportamento dos demais. Diante disso, os terapeutas ofereceram modelo, bem como realizaram questionamentos que pudessem nortear a observação e a descrição a respeito do que o outro participante produzia na interação com o grupo, como por exemplo, “o que você sente quando ele (a) faz isso?”, “você concorda com o que ele disse sobre o próprio comportamento?”, “o que tem para dizer para ele (a)?”.

Por fim, foi solicitado que cada participante refletisse sobre as seguintes questões “O que é essencial para você?” e “Quem é essencial para você?”. As respostas deveriam ser escritas e trazidas

para a próxima sessão juntamente com a caixa de cada um. O estabelecimento dessa tarefa esteve vinculado ao desenvolvimento de valores proposto pela ACT, foco dos próximos atendimentos.

8ª sessão: Os principais objetivos desse encontro consistiram em propiciar condições para que os participantes compreendessem o conceito de valores e de objetivos, de modo a serem capazes de definir os seus próprios. Identificou-se que os participantes haviam feito a missão da semana, porém não tinham escrito sobre o que e quem era essencial para cada um. Assim, foi solicitado que o fizessem naquele momento. Posteriormente, discutiu-se se estavam agindo de acordo com o que de fato consideravam valioso em suas vidas.

Em seguida, tendo em vista o propósito de vivenciarem a diferença entre uma vida guiada por valores e objetivos e uma vida sem os mesmos, foi proposta uma dinâmica desenvolvida pelos terapeutas. Os participantes foram vendados e as cadeiras foram dispostas na sala de modo desordenado. Cada cadeira continha um estímulo tátil ou olfativo (bexigas contendo material perfumado, sementes, etc). O objetivo era alcançar tais objetos e experimentar a sensação que os estímulos produziam.

Em um primeiro momento, como estavam vendados, os participantes foram guiados por instruções verbais fornecidas pelos terapeutas, que indicavam a direção até o objetivo e incentivavam que segurassem o objeto e entrassem em contato com a estimulação encontrada. As instruções oferecidas podem ser exemplificadas com estas perguntas: “o que você está sentindo?”, “qual é a textura?”, “o que seu corpo está vivenciando agora?”. Posteriormente cada participante, ainda vendado, escolheu o objeto que mais lhe agradou e deveria encontrá-lo sem a orientação do terapeuta.

Nessa atividade, os terapeutas representaram os valores de vida, que guiam e mostram a direção para o indivíduo. Os objetos sensoriais, por sua vez, significavam os objetivos, que são mais concretos que os valores, podem ser atingidos a depender das ações e dos passos de cada um. Ao incluir as estimulações táteis e olfativas, buscou-se demonstrar a importância de vivenciar o momento presente para o alcance das metas estabelecidas (Hayes, Strosahl, & Wilson, 1999/2012).

A partir dessa metáfora vivencial, os participantes descreveram que o direcionamento dos terapeutas durante a dinâmica facilitou o alcance dos objetos. Sem tal condição, sentiram-se perdidos, tal como se sentiam quando não sabiam o que queriam para suas vidas ou abandonavam algum planejamento antes da sua finalização. Os terapeutas continuaram a discutir exemplos apontados pelos clientes ao longo das sessões e a mostrar a importância da definição de valores e objetivos. Por fim, solicitou-se que a partir do que era essencial para cada um em relação aos seus valores, deveriam delimitar seus objetivos e como poderiam fazer para alcançá-los.

9ª sessão: Com o foco de definir valores e objetivos dos participantes e considerando a ausência de três participantes no encontro anterior, decidiu-se pela repetição da dinâmica. Os integrantes que haviam passado pela experiência na 8ª sessão, assumiriam o papel de guia para o outro membro do grupo. Assim que a atividade foi concluída, discutiu-se novamente a importância de uma vida direcionada por valores e a distinção entre valores e objetivos.

Em seguida, solicitou-se que cada participante definisse, a partir de seus valores, ao menos um objetivo e uma ação de curto prazo para alcançá-lo. O grupo pôde refletir sobre as metas estabelecidas e sugerir comportamentos que facilitassem o alcance dos resultados esperados. Buscou-se incentivar o delineamento de objetivos concretos, cujas ações pudessem começar a ser executadas de imediato. A adoção dessa estratégia esteve relacionada à dificuldade relatada por alguns dos participantes em estabelecer e seguir planos, sem perspectiva de ações pontuais no presente que possibilitassem resultados a longo prazo.

Como missão da semana, pediu-se que cada participante personalizasse sua caixa, pois a mesma havia acompanhado as atividades realizadas na maioria das sessões de intervenção. Discutiu-se que a caixa não era mais a mesma do início do processo, assim como os próprios participantes, que também haviam se transformado no decorrer dos encontros, permitindo a vivência de diversos sentimentos, pensamentos e lembranças, bem como a exposição a diferentes desafios.

10ª sessão: Além de retomar o que foi aprendido e desenvolvido ao longo do atendimento, no último encontro objetivou-se incentivar os participantes a manterem as mudanças de comportamento observadas. Primeiramente, foram convidados a apresentar suas caixas personalizadas e a explicarem o processo de elaboração do material. Nesse momento, abordou-se o quanto a caixa havia se modificado e que os sentimentos, pensamentos e lembranças que estavam ali guardados nela permaneceriam. A partir disso, poderiam escolher agir de acordo com os valores e metas que definiram para a vida, mesmo com a presença de determinados eventos privados, sendo esse um processo contínuo de engajamento.

Após esse momento, foi retomado o cartaz da primeira sessão, a fim de se realizar uma atividade similar. Os terapeutas solicitaram que cada participante escrevesse uma frase relacionada a si mesmo e também incluíram afirmações referentes ao que se pretendia avaliar no repertório dos integrantes do grupo, tais como: “as pessoas que são valiosas para mim sabem disso”; “para mim gerenciar o que sinto é essencial”; “eu não sou meus pensamentos, sentimentos e lembranças”; “eu abandonei um objetivo que era importante para mim”; “eu estou aqui e agora, nem no passado, nem no futuro”; “eu fui capaz de concluir um objetivo”; “eu me sinto mais próximo das pessoas que são importantes para mim”; “eu consigo expressar o que sinto”; “eu tenha clareza sobre os meus valores” e “o TB me impede de viver a vida que desejo”.

Os papéis foram misturados e sorteados, caso o participante se identificasse com a afirmação, deveria fixar o símbolo correspondente à mesma abaixo de seu nome no cartaz. Ao término da atividade, novamente foi possível observar as semelhanças e diferenças entre os membros do grupo, bem como discutir o processo, retomando desde o conteúdo da primeira sessão. Também foram exibidas fotos de todos os encontros com o intuito de promover uma retrospectiva do percurso psicoterapêutico do grupo.

Os participantes puderam oferecer feedback acerca das atividades desenvolvidas e da repercussão que o grupo teve para a vida diária. Por fim, foi distribuído um presente aos membros do grupo, uma quantidade de chocolate correspondente ao número de sessões que cada um esteve presente. Abordou-se a importância da adesão à intervenção para o funcionamento do grupo e o desenvolvimento dos comportamentos-alvo. Ademais, sugeriu-se que dividissem os chocolates com alguém especial. Com essa estratégia, objetivou-se propiciar uma oportunidade para que cada participante pudesse compartilhar com uma pessoa do seu convívio a experiência do grupo.

Análise do formato da intervenção

A partir do “Instrumento de Avaliação do Programa de Intervenção” aplicado ao fim de todas as atendimentos e preenchido de forma anônima pelos participantes, notou-se que o tempo de sessão foi avaliado como bom pelos participantes presentes em 6 dos encontros realizados. Nos outros 4 encontros, houve ao menos uma resposta classificando a duração do atendimento como ruim. Por meio do relato verbal dos participantes em algumas sessões, acredita-se que a falta de satisfação com o tempo

do encontro (90 minutos) tenha se dado no sentido do mesmo ser insuficiente para a realização das atividades programadas, de modo que seria necessário o prolongamento da sessão.

O item relacionado à participação de dois terapeutas foi avaliado como bom por todos os participantes em todas as sessões. Tal dado indica a importância de que os psicólogos responsáveis pelo atendimento atuem de modo coerente entre si, facilitando a intervenção e contribuindo para que os participantes recebam a atenção necessária para o acompanhamento do encontro. Quanto à participação de psiquiatras, na sessão em que as residentes estiveram presentes, todos os participantes avaliaram esse item como bom. Nos encontros 1, 2, 4, 6, 8, 9 e 10, tal aspecto foi avaliado pela maioria dos participantes como indiferente. Importante salientar que, principalmente nos primeiros encontros, antes da sessão realizada com a psiquiatria, com frequência surgiram dúvidas e comentários relacionados ao tratamento farmacológico e ao diagnóstico.

Em nenhum dos encontros a presença de observadores na sala de espelho e a gravação da sessão foram avaliadas como ruins, sendo que a maior parte da avaliação foi assinalada como indiferente. Essa é uma informação relevante principalmente quando se trata da realização de um grupo intervenção com caráter de pesquisa. A princípio levantou-se a hipótese de que essas variáveis poderiam interferir no comportamento dos participantes, de modo a prejudicar o atendimento ou a coleta de dados. No entanto, observou-se, inclusive, que em alguns atendimentos esses aspectos foram avaliados como bons, indicando a manutenção da utilização dos mesmos. Para os terapeutas, os dados oferecidos pelas filmagens ofereceram importantes contribuições para a elaboração da análise funcional, bem como para o direcionamento da intervenção.

No que tange às atividades realizadas, apenas a apresentação dos participantes, realizada na primeira sessão, foi avaliada por um dos participantes como ruim. As demais atividades, aplicadas ao longo das 10 sessões, foram consideradas por todos os participantes como boas. Esse resultado aponta que as estratégias empregadas, embora não tenham seguido estritamente as metáforas e recursos da ACT, foram capazes de atingir os objetivos propostos pela intervenção, além de serem adequadas para a população participante do grupo.

A última questão da ferramenta referia-se ao quanto o participante se sentia motivado para voltar para o próximo encontro, considerando uma escala de 0 a 5. A média das respostas dos participantes foi 4,5 no primeiro encontro e 5 nos outros. Além desse dado, ao longo das sessões, os participantes apontaram que gostariam que houvessem mais encontros e ao fim da intervenção, requisitaram a continuidade do grupo. Observou-se que além da importância atribuída à intervenção psicológica, o vínculo desenvolvido entre os próprios integrantes do grupo se constituiu em uma variável motivacional para a participação dos membros.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho psicoterápico em grupo apresenta diversas particularidades, muitas das quais se apresentaram como facilitadoras do processo. No presente grupo, notou-se que a homogeneidade quanto ao diagnóstico de TB contribuiu para que o vínculo entre os participantes fosse estabelecido rapidamente e demonstrassem atitudes empáticas entre si. Por outro lado, a heterogeneidade no que diz respeito ao repertório comportamental dos membros do grupo, favoreceu o procedimento de modelação, na medida em que a habilidade de um, poderia representar o déficit de outro.

Considerando ainda a relação terapêutica e as interações entre os integrantes do grupo, as estratégias da ACT e da psicoeducação foram definidas e aplicadas sessão a sessão. Esse formato não protocolizado contribuiu para que os terapeutas ficassem sensíveis às contingências presentes no atendimento, de modo a fazerem as adaptações necessárias durante o processo, de acordo com as demandas do grupo. Tratando-se do diagnóstico de TB, uma das características é o aumento da distraibilidade, o que foi observado nas sessões 4 e 7 durante as atividades relacionadas ao poema e à música, respectivamente. Dessa forma, nas sessões 8 e 9 buscou-se explorar o exercício vivencial abordado com recursos mais concretos, ao invés de adotar a metáfora da bússola, usualmente sugerida nos manuais da ACT.

Dessa forma, a fim de seguir os pilares da ACT, sem deixar de atender às especificidades da população, a maioria das estratégias e metáforas utilizadas foram elaboradas e adaptadas pela pesquisadora em parceria com os demais membros responsáveis pelo trabalho. Essa flexibilidade quanto aos recursos indica que a ACT não se resume à utilização de estratégias e metáforas, uma vez que os princípios que a norteiam podem ser ampliados para os mais diferentes formatos de atendimento e ainda ser capaz de desenvolver repertórios comportamentais que são objetivos da proposta.

Embora nesse artigo a FAP tenha sido destacada em apenas uma das sessões, ao longo dos encontros os terapeutas procuraram adotar seus pressupostos para intervir de modo contingente aos comportamentos apresentados pelos participantes. De acordo com Meyer et al. (2015) é possível aplicar a FAP a partir de três modalidades: (1) terapia FAP, sendo seu uso sistemático e presente em todos os encontros ou na maioria deles; (2) sessão FAP, na qual se emprega a interação lógica no decorrer do encontro e as regras da FAP são seguidas para a modelagem de comportamentos na própria sessão e (3) intervenção FAP, em que seu uso se dá de modo menos sistemático, a partir da análise da interação terapêutica e modelagem de repertórios no atendimento, sem a preocupação em seguir as regras de modo sequencial e completo, bem como de modelar cada comportamento clinicamente relevante apresentado na sessão. No caso do grupo, pode-se apontar que foi feita uma intervenção FAP, essa condição favoreceu a modelagem direta e a qualidade do relacionamento entre terapeutas e clientes, bem como entre os próprios membros do grupo. Caso o leitor tenha interesse em exemplos acerca da aplicação da FAP no grupo, sugere-se a consulta a Costa (2016).

A FAP e a ACT podem ser utilizadas em conjunto, de modo que os pilares da segunda sejam conduzidos com base na própria relação terapêutica e nos comportamentos observados em sessão, seguindo a análise funcional do caso (Callaghan, Gregg, Marx, Kohlenberg, & Gifford, 2004; Olaz, 2015). Embora a adaptação dessas terapias ao cenário nacional seja um campo recente de pesquisa, especialmente em relação ao TB, se faz imprescindível respeitar as particularidades da cultura local e as características dos participantes envolvidos, inclusive, para potencializar os resultados. Incluir um protocolo em seu formato padrão a um ambiente diferente seria incoerente com os princípios da Análise do Comportamento, uma ciência contextualista, pragmática e funcional.

Nesse sentido, enquanto uma ciência voltada para os assuntos humanos e suas problemáticas, a Análise do Comportamento tem subsidiado estratégias relevantes para lidar com as demandas de saúde mental. Os trabalhos de Mussi (2012) e Machado (2015), por exemplo, ofereceram contribuições significativas no que tange à elaboração de um novo formato de intervenção psicológica para pessoas com diagnóstico de TB. Espera-se que a presente pesquisa tenha avançado na mesma direção, de modo a possibilitar o bem-estar e a estabilidade emocional dessas pessoas e daquelas que estão ao redor.

Sugere-se que novas pesquisas sejam produzidas e considerem mais especificamente, as necessidades dos serviços públicos de saúde no país. A partir dos resultados obtidos, indica-se que os programas de intervenção a serem implantados incluam um grupo controle, aumentem o número de participantes e considerem a ampliação no número de sessões e duração das mesmas. Acredita-se que pesquisas que aproximem a teoria e a prática, possam contribuir para a elaboração de estratégias de atuação em contextos aplicados, auxiliando principalmente para desenvolvimento de repertórios comportamentais saudáveis e melhora na qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- Associação Psiquiátrica Americana. (2013). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. (5a. ed., M. I. C. Nascimento et al., Trad.). Porto Alegre: Artmed.
- Callaghan, G. M., Gregg, J. A., Marx, B. P., Kohlenberg, B. S., & Gifford, E. (2004). Fact: The utility on an integration of functional analytic psychotherapy and acceptance and commitment therapy to alleviate human suffering. *Psychotherapy, Theory, Research, Practice, Training*, 41(3), 195-207. doi: 10.1037/0033-3204.41.3.195
- Chagas, M. T., Guilherme, G., & Moriyama, J. S. (2013). Intervenção clínica em grupo baseada na terapia de aceitação e compromisso. *Acta Comportamental*, 21(4), 495-508.
- Colom, F. & Vieta, E. (2004). *Manual de psicoeducación para el transtorno bipolar*. Barcelona: Arts Medica.
- Colom, F., Vieta, E., Sánchez-Moreno, J., Palomino-Otiniano, R., Reinares, M., Goikolea, J. M., Benabarre, A., & Martínez-Arán, A. (2009). Group psychoeducation for stabilised bipolar disorders: 5-year outcome of a randomised clinical trial. *The British Journal of Psychiatry*, 194(3), 260-265. doi: 10.1192/bjp.bp.107.040485.
- Costa, R. S. (2016). *Transtorno bipolar: contribuições de uma intervenção analítico-comportamental em grupo*. (Dissertação de Mestrado Não-Publicada). Universidade Estadual de Londrina, Londrina.
- Delitti, M. (2008). Terapia analítico-comportamental em grupo. In A. M. C. Delitti & P. Derdyk (Orgs.). *Terapia analítico-comportamental em grupo* (pp. 33-58). Santo André: Esetec.
- Gomes, B.C. (2010). *Estudo controlado de terapia cognitivo comportamental em grupo no tratamento de pacientes com transtorno bipolar* (Dissertação de mestrado). Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Harris, R. (2011). *Liberte-se: Evitando as armadilhas da procura da felicidade*. Rio de Janeiro: Agir.
- Hayes, S. C. (1987). A contextual approach to therapeutic change. In N. Jacobson (Ed.). *Psychotherapists in clinical practice: Cognitive and behavioral perspectives* (pp. 327-387). New York: Guilford Press.
- Hayes, S. C., Strosahl, K., & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford Press. (Obra original publicada em 1999).
- Hayes, S. C., & Smith, S. (2005). *Get out of your mind and into your life: the new acceptance and commitment therapy*. Oakland: New Harbinger.

- Hayes, S., Pistorello, J., & Biglan, A. (2008). Terapia de aceitação e compromisso: Modelo, dados e extensão para a prevenção do suicídio. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental Cognitiva*, 10(1), 81-104.
- Kohlenberg, R. J., & Tsai, M. (2001). *Psicoterapia analítica funcional* (F. Conte, M. Delliti, M. Z. Brandão, P. R. Derdyk, R. R. Kerbauy, R. C. Wielenska, R. A. Banaco, R. Starling, Trans.). Santo André, SP: Esetec (Obra original publicada em 1991).
- Machado, D. E. S. (2015). *Avaliação de um programa baseado na terapia de aceitação e compromisso em grupo de pacientes com transtorno afetivo-bipolar* (Dissertação de mestrado). Universidade Estadual de Londrina, Londrina.
- Meyer, S. B., Villas-Bôas, A., Franceschini, A. C. T., Oshiro, C. K. B., Kameyama, M., Rossi, P. R., & Mangabeira, V. (2015). A psicoterapia analítica funcional – functional analytic psychotherapy (FAP). In Meyer, S. B., Villas-Bôas, A., Franceschini, A. C. T., Oshiro, C. K. B., Kameyama, M., Rossi, P. R., & Mangabeira, V. *Terapia analítico-comportamental: Relato de casos e análises* (pp. 213-234). São Paulo: Paradigma Centro de Ciências e Tecnologia do Comportamento.
- Mussi, S. V. (2012). *Transtorno bipolar: Adesão ao tratamento e psicoeducação* (Dissertação de mestrado). Universidade Estadual de Londrina, Londrina.
- Mussi, S. V., Soares, M. R. Z., & Grossi, R. (2013). Transtorno bipolar: Avaliação de um programa de psicoeducação sob o enfoque da análise do comportamento. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 15(2), 45-63.
- Olaz, F. O. (2015). FACT: Integrando psicoterapia analítico-funcional (FAP) e terapia de aceitação e compromisso (ACT). In P. Lucena-Santos, J. Pinto-Gouveia, & M. S. Oliveira (Orgs.). *Terapias comportamentais de terceira geração* (pp. 343-375). Novo Hamburgo: Sinopsys.
- Pellegrinelli, K. B. (2010). *Impacto da psicoeducação na recuperação sintomática e funcional dos pacientes bipolares* (Dissertação de mestrado). Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Saban, M. T. (2011). *Introdução à terapia de aceitação e compromisso*. Santo André: ESETec.
- Saban, M. T. (2013). *Análise dos efeitos da terapia de aceitação e compromisso em grupo de clientes com dor crônica* (Dissertação de mestrado). Pontifícia Universidade Católica, São Paulo.
- Saban, M. T. (2015). O que é a terapia de aceitação e compromisso? In P. Lucena-Santos, J. Pinto-Gouveia, & M. S. Oliveira (Orgs.). *Terapias comportamentais de terceira geração* (pp. 179-216). Novo Hamburgo: Sinopsys.

Received: May 15, 2016
Accepted: August 26, 2016