



UNIVERSIDADE  
ESTADUAL DE LONDRINA

---

GUSTAVO MATHEUS RAHAL

**VALORES DE VIDA NA TERAPIA DE ACEITAÇÃO E  
COMPROMISSO (ACT)**

---

Londrina  
2019

GUSTAVO MATHEUS RAHAL

**VALORES DE VIDA NA TERAPIA DE ACEITAÇÃO E  
COMPROMISSO (ACT)**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em Análise do Comportamento, do Departamento de Psicologia Geral e Análise do Comportamento, da Universidade Estadual de Londrina como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Análise do Comportamento.

Orientadora: Profa. Dra. Marcia Cristina Caserta Gon

Londrina  
2019

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UEL

R147 Rahal, Gustavo Matheus.  
Valores de Vida na Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) / Gustavo Matheus Rahal. - Londrina, 2019.  
76 f.

Orientador: Marcia Cristina Caserta Gon.  
Dissertação (Mestrado em Análise do Comportamento) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências Biológicas, Programa de Pós-Graduação em Análise do Comportamento, 2019.  
Inclui bibliografia.

1. Sentido de vida - Tese. 2. Terapia de Aceitação e Compromisso - Tese. 3. Teoria das Molduras Relacionais - Tese. 4. Revisão Sistemática - Tese. I. Gon, Marcia Cristina Caserta. II. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências Biológicas. Programa de Pós-Graduação em Análise do Comportamento. IV. Título.

CDU 159.9

GUSTAVO MATHEUS RAHAL

**VALORES DE VIDA NA TERAPIA DE ACEITAÇÃO E  
COMPROMISSO (ACT)**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em Análise do Comportamento, do Departamento de Psicologia Geral e Análise do Comportamento, da Universidade Estadual de Londrina como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Análise do Comportamento.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Orientadora: Profa. Dra. Marcia Cristina  
Caserta Gon  
Universidade Estadual de Londrina - UEL

---

Profa. Dra. Josy de Souza Moriyama  
Universidade Estadual de Londrina - UEL

---

Prof. Dra. Sílvia Aparecida Fornazari  
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Londrina, 09 de setembro de 2019.

## **Agradecimentos**

Muitas pessoas foram fundamentais para que este trabalho fosse possível e marcaram de forma única esta jornada.

Tenho profunda gratidão e amor por meus pais, Ana Maria e Cláudio. Fui privilegiado com o afeto e dedicação de ambos que não mediram esforços para minha formação integral. Seja na dedicação ao estudo e superação pessoal, qualidade de minha mãe, quanto a valorização da postura ética e religiosidade de meu pai. Ambos foram fundamentais no apoio necessário para chegar até aqui.

Aos meus dois irmãos, Luciano e Renato, por todos os anos de companheirismo e aprendizado juntos.

Aos meus avós, Carmen Calbo, Cecília Gama e Fayz Rahal, muito presentes em minha vida particularmente durante a infância. Foram exemplos de acolhimento, afeto e amor pelos netos. Infelizmente não cheguei a conhecer meu avô Luciano Matheus, mas tenho certeza que ele se faz presente através de minha mãe.

À amiga, terapeuta e pesquisadora Regina Camillo pelo exemplarismo e inspiração em olhar para o melhor de mim e das pessoas.

À Talitha Bianchini, com quem compartilhei muitos momentos importantes de minha vida, incluindo a jornada do mestrado. Em especial agradeço o apoio no período que precisava fazer viagens semanais a Londrina para cursar as disciplinas do programa.

Aos amigos do grupo de estudos em metodologia e epistemologia de Foz do Iguaçu, que dividem comigo um caminho de descoberta, autoconhecimento e ajuda mútua.

Agradeço ao IFPR - Instituto Federal do Paraná - pela oportunidade de me afastar parcialmente para os estudos do mestrado.

Aos professores das disciplinas que cursei no Mestrado em Análise do Comportamento: Alex Eduardo Gallo, Carlos Eduardo Costa, Célio Roberto Estanislau, Camila Muchon de Melo, Guilherme Bracarense Filgueiras, Nádia Kienen, Silvia Regina de Souza Arrabal Gil e Verônica Bender Haydu. Eles mostraram o valor e a importância desta abordagem científica e o quanto poderia contribuir para este e muitos outros trabalhos pela frente.

A Cassiana Versoza Carvalhal, Wagner Rogério da Silva, Josiane Luzia, Silvia Souza, Jocy Moriyama e Sílvia Fornazari participantes e revisores, respectivamente, da

banca de projetos, qualificação e defesa. Como dizem, revisores são co-autores e o feedback deles foi fundamental para melhorar a qualidade deste trabalho.

À Marcia Cristina Caserta Gon por aceitar o desafio de orientar um trabalho que fugia de sua área de especialidade. Suas revisões e comentários sempre foram muito assertivos e enriquecedores. Certamente aprendi a ser mais rigoroso e detalhista ao construir um trabalho científico.

Se o sentido da vida é encontrar o nosso dom,  
o propósito é oferecê-lo aos outros.

- Pablo Picasso

RAHAL, Gustavo M. **Valores de Vida na Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT)**. 2019. 76 págs. Dissertação (Pós-graduação em Análise do Comportamento) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2019.

### **Resumo**

O trabalho com valores de vida (ou sentido de vida) na psicoterapia ganhou destaque ao longo do século XX com o desenvolvimento das abordagens humanistas-existenciais. No campo das psicoterapias de terceira onda, a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) destaca-se por trazer a temática para o centro do processo terapêutico. A primeira parte deste trabalho apresenta e discute valores de vida no contexto da ACT. Inicia expondo o modelo da Flexibilidade Psicológica que guia o processo terapêutico ACT, bem como o papel que valores de vida desempenham nele. Apresenta o entendimento de valores enquanto “motivação” verbalmente estabelecida para o agir e discute algumas das variáveis contextuais na clínica analítico-comportamental que o influenciam. Na sequência, aponta o diálogo clínico sobre valores de vida enquanto uma manipulação das redes de relações de estímulos arbitrários, mostrando alguns dados de pesquisa que exemplificam esta dinâmica. Ao final, a importância deste tema é ilustrada por meio de intervenções com pacientes de dor crônica. A segunda parte apresenta uma revisão sistemática de intervenções ACT que se utilizam e avaliam o efeito de valores de vida. Foram identificados 17 estudos que abrangem uma diversidade de métodos, populações e contextos de intervenção. O resultado indica que o trabalho com valores afeta na direção almejada as variáveis dependentes analisadas por cada estudo. As discussões e resultados apresentados, tanto das pesquisas de intervenção quanto as laboratoriais, podem informar os profissionais do campo aplicado sobre as potencialidades e limitações do emprego de valores de vida.

**Palavras Chave:** Análise do comportamento. Valores. Terapia de aceitação e compromisso.

RAHAL, Gustavo M. **Values in Acceptance and Commitment Therapy (ACT)**. 2019. 76 págs. Dissertação (Pós-graduação em Análise do Comportamento) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2019.

### **Abstract**

Work with values (or meaning in life) in psychotherapy gained prominence throughout the twentieth century with the development of humanist-existential approaches. In the field of the third wave of psychotherapies, Acceptance and Commitment Therapy (ACT) stands out as it brings the theme to the center of the therapeutic process. The first part of this paper presents and discusses values in the context of ACT. It begins by exploring the model of Psychological Flexibility that guides the ACT therapeutic process, as well as the role that values play in it. It presents the understanding of values as verbally established "motivation" to act and discusses some of the contextual variables in the analytic-behavioral clinic that influence it. Next, it points out the clinical dialogue on values as a manipulation of the networks of relations of arbitrary stimuli, showing some research data that exemplify this dynamic. Finally, the importance of this theme is illustrated through interventions with chronic pain patients. The second part presents a systematic review of ACT interventions that use and evaluate the effect of life values. Seventeen studies were identified that cover a diversity of intervention methods, populations and contexts. The result indicates that the work with values affects in the desired direction the dependent variables analyzed by each study. The discussions and results presented, both in the intervention research and in the laboratory, can inform practitioners in the applied field about the potentialities and limitations of the use of values.

**Key words:** Behavioral analysis. Values. Acceptance and commitment therapy.

## SUMÁRIO

<b>Apresentação</b> .....	10
<b>I. Introdução a Valores de Vida na Terapia de Aceitação e Compromisso</b> .....	14
<b>Introdução</b> .....	15
<b>O modelo da Flexibilidade Psicológica</b> .....	17
<b>Valores de vida na ACT e na clínica analítico-comportamental</b> .....	25
<b>Valores enquanto comportamento simbólico</b> .....	29
<b>"Quem tem por que viver pode suportar quase qualquer como"</b> .....	36
<b>Considerações finais</b> .....	39
<b>Referências</b> .....	41
<b>II. A Systematic Review of Values Interventions in Acceptance and Commitment Therapy (ACT)</b> .....	45
<b>Abstract</b> .....	46
<b>Introduction</b> .....	47
<b>Method</b> .....	49
<b>Results</b> .....	50
Literature Search Results .....	50
Literature Overview .....	51
Methodology Overview .....	53
Values Intervention Results .....	53
<b>Discussion</b> .....	60
Measures .....	60
Methodology and Design limitations .....	62
Values interventions .....	63
Values are more than just goals .....	65
Values and chronic pain .....	677
<b>Limitations and Suggestions for future research</b> .....	69
<b>References</b> .....	70
<b>Considerações finais</b> .....	76

## Apresentação

Tenho especial interesse pelo tópicos valores de vida. A escolha por iniciar a graduação em psicologia aos 27 anos (ano 2009), teve relação com o desejo de não só compreender o comportamento humano, mas auxiliar as pessoas (e a mim mesmo!) a tornar suas vidas mais significativas. Um dos primeiros autores nesta jornada foi Roberto Assagioli, propositor da Psicossíntese (Assagioli, 1965), proposta identificada com o movimento humanista e transpessoal. Em 2010, participei do V Congresso Brasileiro de Espiritualidade e Prática Clínica, mas sai dele um pouco decepcionado com as propostas. Esperava algo mais articulado, estruturado e embasado, do que somente um conjunto de práticas espirituais ligadas a tradições milenares. Após este encontro continuei a investigação e li outros autores como Carl Rogers (Rogers, 1961), Viktor Frankl (Frankl, 1984), Abraham Maslow (Maslow, 1968) e Ken Wilber (Wilber, 2000).

Durante a graduação, dentro das opções clínicas que foram apresentadas, chamou minha atenção a Terapia Cognitiva-Comportamental (TCC) (ver Beck, 1997). Seu foco voltado ao tratamento de psicopatologias, a tornava uma ferramenta poderosa para fazer uma diferença prática na vida das pessoas. Partia de um princípio simples: distorções no modo de pensar estavam na raiz de diversos transtornos mentais. A solução seria então um processo de várias etapas que em essência propunha um exame racional destas distorções (Beck, 1997). Fiz o estágio clínico e depois a pós-graduação nesta abordagem. No segundo ano da pós em TCC, tomei contato com a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) (ver Hayes, Strosahl, & Wilson, 2012). Chamou a atenção por empregar práticas tradicionalmente ligadas ao orientalismo (como *mindfulness* e aceitação) e o trabalho com valores de vida inspirados em autores existencialistas. Observei também que seus propositores haviam conseguido incorporar

estes complexos domínios do comportamento humano, sem abrir mão de uma sólida articulação filosófica e pesquisa empírica (tanto aplicada quanto básica). Ao aprofundar o estudo desta abordagem, observei que diferia fundamentalmente da abordagem cognitiva por ser baseada no behaviorismo radical de Skinner. Ironicamente, a jornada da busca de como trabalhar sentido de vida partiu da psicologia transpessoal e chega ao behaviorismo skinneriano, abordagem inicialmente ignorada por eu considerar ter pouco a contribuir para as questões “espirituais” do ser humano.

A articulação de conceitos realizados por Steven Hayes e outros autores das terapias de terceira onda (Hayes, Follette, & Linehan, 2004), conseguiu demonstrar que o behaviorismo radical é amplo o suficiente para compreender diversas dimensões do comportamento humano, incluindo pensamentos, sentimentos, emoções e sentido de vida. Somado a isso, trabalhos teóricos e empíricos no campo da Teoria das Molduras Relacionais abriram uma vasta área de pesquisa que vem mostrando ser possível compreender a cognição humana com um alto grau de previsão e controle (Dymond & Roche, 2013; Hayes, Barnes-Holmes, & Roche, 2001). Neste trabalho não será possível explorar em detalhes estes avanços, porém indica alguns caminhos para aprofundar o estudo. Acredito que estes recentes avanços têm conseguido levar adiante a vasta obra skinneriana e renovar seu projeto de uma ciência do comportamento humano enquanto um empreendimento possível e desejável.

O tema valores ou sentido de vida aparece na atualidade em diversos trabalhos que cobrem um amplo leque de aplicações e contextos (Batthyany & Russo-Netzer, 2014; Wong, 2012). Na análise do comportamento, a ACT destaca-se pelas pesquisas no contexto terapêutico (como será apresentado neste trabalho) e nas organizações (Bond, Hayes, & Barnes-Holmes, 2012). Neste sentido é relevante que a análise do comportamento busque compreender e influenciar este fenômeno através do

aprofundamento de pesquisas nesta área. O presente trabalho contribui ao expor tanto o desafio conceitual quanto empírico envolvido na compreensão e identificação das contingências envolvidas nesta ampla classe de comportamento denominada valores de vida.

Esta dissertação é composta por duas partes. A primeira apresenta e discute valores de vida segundo a Terapia de Aceitação e Compromisso. Inicia expondo o modelo da Flexibilidade Psicológica que guia o processo terapêutico ACT, bem como o papel que valores de vida desempenham nele. Apresenta o entendimento de valores enquanto “motivação” verbalmente estabelecida para o agir e discute algumas das variáveis contextuais na clínica analítico-comportamental que o influenciam. Na sequência, aponta o diálogo clínico sobre valores de vida enquanto uma manipulação das redes de relações de estímulos arbitrários, mostrando alguns dados de pesquisa que exemplificam esta dinâmica. Ao final, a importância deste tema é ilustrada por meio de intervenções com pacientes de dor crônica. A segunda parte apresenta uma revisão sistemática de intervenções ACT que se utilizam e avaliam o efeito de valores de vida. Foram identificados 17 estudos que abrangem uma diversidade de métodos, populações e contextos de intervenção. O resultado indica que o trabalho com valores afeta na direção almejada as variáveis dependentes analisadas por cada estudo. As discussões e resultados apresentados, tanto das pesquisas de intervenção quanto as laboratoriais, podem informar os profissionais do campo aplicado sobre as potencialidades e limitações do emprego de valores de vida.

## Referências

- Assagioli, R. (1965). *Psychosynthesis: A Manual of Principles and Techniques*. New York, NY: The Viking Press.
- Batthyany, A., & Russo-Netzer, P. (2014). *Meaning in Positive and Existential Psychology*. New York, NY: Springer.
- Beck, J. S. (1997). *Terapia Cognitiva: Teoria e Prática*. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Bond, F. W., Hayes, S. C., & Barnes-Holmes, D. (2012). Psychological flexibility, ACT and organizational behavior. In S. C. Hayes, F. W. Bond, D. Barnes-Holmes, & J. Austin (Orgs.), *Acceptance and Mindfulness at Work*. Binghamton, NY: Haworth Press.
- Dymond, S., & Roche, B. (2013). *Advances in Relational Frame Theory: Research and Application*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Frankl, V. (1984). *Man's search for meaning*. New York, NY: Washington Square Press.
- Hayes, Steven C., Barnes-Holmes, D., & Roche, B. (2001). *Relational Frame Theory: A Post-Skinnerian Account of Human Language and Cognition*. New York: Kluwer Academic Publishers.
- Hayes, Steven C., Follette, V. M., & Linehan, M. M. (2004). *Mindfulness and acceptance: expanding the cognitive-behavioral tradition*. New York, NY: The Guilford Press.
- Hayes, Steven C., Strosahl, K., & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and commitment therapy: the process and practice of mindful change* (2<sup>o</sup> ed). New York: Guilford Press.
- Maslow, A. H. (1968). *Introdução a Psicologia do Ser*. Rio de Janeiro, RJ: Livaria Eldorado Tijuca Ltda.
- Rogers, C. R. (1961). *On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy*. New York, NY: Houghton Mifflin Company.
- Wilber, K. (2000). *Integral psychology: Consciousness, spirit, psychology, therapy*. Boston: Shambhala Publications. <https://doi.org/10.1525/nr.2004.8.2.125>
- Wong, P. T. P. (2012). *The human quest for meaning: theories, research, and applications* (2<sup>o</sup> ed). New York, NY: Routledge.

**I. Introdução a Valores de Vida na Terapia de Aceitação e  
Compromisso**

## Introdução

Valores ou sentido de vida são parte fundamental da experiência subjetiva humana, estando presente nas mais diversas histórias mitológicas das religiões e folclore popular (Campbell, 1990). No contexto psicoterapêutico, o trabalho com valores de vida (ou sentido de vida) ganhou destaque com o desenvolvimento das abordagens humanistas-existenciais ao longo do século XX (e.g. Frankl, 1986; Maslow, 1968; Rogers, 2009).

Para Rogers (1964), a maioria das pessoas adere de maneira rígida a valores da família e da cultura, porém raramente examinando ou testando-os contra sua própria experiência pessoal. Esta discrepância entre o que é valorizado por outros e a experiência direta pessoal “de uma maneira fundamental, divorcia nós de nós mesmos, e isso é responsável por grande parte da tensão e insegurança moderna” (Rogers, 1964, p. 163). Para o autor, o foco da psicoterapia deveria ser o de criar um ambiente empático e acolhedor de maneira que o cliente se afaste de suas defesas psicológicas, se exponha às vivências pessoais e busque aceitar a si e aos outros. Quando um cliente se percebe enquanto uma pessoa de valor, suas próprias experiências pessoais passam a funcionar enquanto guia para a ação. Desta maneira o cliente caminha para “tornar-se sua potencialidade” (Rogers, 2009).

Talvez o caso recente mais famoso de busca de sentido tenha sido o relato de experiência pessoal de Victor Frankl em um campo de concentração na segunda guerra mundial. A obra “Em Busca de Sentido” descreve a luta de Frankl e de outros prisioneiros para sobreviver em um contexto de sofrimento intenso e banalização da vida humana. Esta experiência pessoal foi de tal forma inspiradora que deu origem a uma abordagem psicoterapêutica centrada no desenvolvimento deste sentido, a logoterapia (Frankl, 1986). Para Frankl (2008), a busca por sentido é uma motivação

primária na vida humana, sendo exclusiva e específica uma vez que só pode ser cumprida pela própria pessoa. Esta concepção parece se alinhar com a visão de Rogers na medida que este sentido precisa ser construído a partir da experiência de vida pessoal. Segundo a logoterapia, a psicoterapia não deveria ter por finalidade a busca de uma homeostase do cliente, afinal o que “o ser humano realmente precisa não é um estado livre de tensões, mas antes a busca e a luta por um objetivo que valha a pena, uma tarefa escolhida livremente” (Frankl, 2008, p. 130).

De maneira geral, o foco da psicoterapia é a redução do sofrimento do cliente. Nas abordagens humanistas-existenciais, o trabalho centra-se na construção de um sentido. Entende-se a dor emocional como um sintoma da perda de conexão com os valores pessoais. Assim, dá-se especial atenção em auxiliar o cliente a identificar e por em prática seus próprios valores de vida enquanto um caminho para superação do sofrimento que vivencia (Hill, 2017).

A ACT é parte das chamadas terapias de terceira onda (S. C. Hayes, 2004; Lucena-Santos, Pinto-Gouveia, & Oliveira, 2015), caracterizadas por uma abertura a tópicos tradicionalmente reservados para abordagens com pouca tradição de pesquisa empírica. Estes tópicos incluem o trabalho com aceitação, defusão cognitiva, dialética, valores, espiritualidade e relacionamento interpessoal (S. C. Hayes, 2004). Dentre as terapias de terceira onda, a ACT se destaca por trazer para o centro do processo psicoterapêutico o trabalho com valores de vida (S. C. Hayes, Strosahl, & Wilson, 2012). Esta ampla gama de tópicos até então pouco empiricamente pesquisados vem agora acompanhados de uma preocupação com a pesquisa científica. Para os interessados na história das pesquisas em ACT, a publicação de Hooper e Larsson (2015) oferece um panorama deste desenvolvimento ao longo das últimas décadas.

Valores tem um papel central na ACT. Para Hayes, Strosahl and Wilson (2012, p. 322) “Todos as técnicas em ACT são subordinadas a ajudar o cliente a viver de acordo com seus valores escolhidos”<sup>1</sup>. No contextualismo funcional, filosofia de ciência em que a ACT se baseia, valores definem o critério de verdade, sendo assim o fundamento do processo psicoterapêutico (Wilson, Whiteman, & Bordieri, 2013).

Este trabalho apresenta e discute valores de vida no contexto da Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT). Inicia expondo o modelo da Flexibilidade Psicológica que guia o processo terapêutico ACT, bem como o papel que valores de vida desempenham nele. Apresenta o entendimento de valores enquanto “motivação” verbalmente estabelecida para o agir e discute algumas das variáveis contextuais na clínica analítico-comportamental que o influenciam. Na sequência, aponta o diálogo clínico sobre valores de vida enquanto uma manipulação das redes de relações de estímulos arbitrários, mostrando alguns dados de pesquisa que exemplificam esta dinâmica. Ao final, a importância deste tema é ilustrada por meio de intervenções com pacientes de dor crônica.

### **O modelo da Flexibilidade Psicológica**

No modelo de psicopatologia tradicional, as desordens mentais estão relacionadas a entidades discretas “defeituosas” ou “quebradas” que precisam de reparos ou de serem eliminadas. Nesta visão, lida-se com uma suposta doença bem definida (entidade discreta), que pode ser precisamente diagnosticada e tratada, num paralelo de conduta que se assemelha ao tratamento de um corpo tomado por vírus ou bactérias (S. C. Hayes, Strosahl, et al., 2012). Na concepção analítico-comportamental, entende-se a “psicopatologia” enquanto um problema de excesso ou déficit

---

<sup>1</sup> “All ACT techniques are eventually subordinated to helping the client live in accord with his or her chosen values”.

comportamental. É resultado de comportamentos típicos que ocorrem em uma frequência ou intensidade que causam desconforto ou que acontecem em um contexto inapropriado (Banaco, Zamignani, Marione, Vermes, & Kovac, 2012). A ACT segue a mesma visão e refuta o uso do modelo médico na psicoterapia, buscando fortalecer o caráter idiossincrático das análises e propor novas categorias diagnósticas que sejam funcionais (Conte, 2010).

Entende que o sofrimento humano emerge, predominantemente, a partir de processos psicológicos normais, particularmente aqueles relacionados à linguagem humana – sendo esta entendida como qualquer atividade simbólica a exemplo de gestos, figuras, formas escritas, sons ou qualquer outra (S. C. Hayes, Strosahl, et al., 2012; Skinner, 1957). Compreende o sofrimento enquanto intrínseco ao processo de viver e, muitas vezes, um estágio na jornada rumo a viver os valores pessoais mais importantes. Para L. L. Hayes e Ciarrochi (2015), frequentemente desejamos sucesso, mas não queremos arriscar o fracasso, desejamos relacionamentos íntimos, mas não queremos arriscar a rejeição, falhamos em perceber que o risco é parte inerente do sucesso e intimidade. Assim, busca-se trabalhar a maneira que os indivíduos se relacionam com o sofrimento psicológico decorrente dos processos verbais, ao mesmo tempo que se desenvolvem os valores de vida.

Esta necessidade de se integrar saúde mental e desordem mental em um *continuum* transdiagnóstico e assim superar as limitações do modelo médico, culminou no desenvolvimento do modelo da Flexibilidade Psicológica. O termo flexibilidade psicológica apareceu pela primeira vez na literatura ACT em Hayes, Strosahl, Bunting, Twohig, e Wilson (2004) e desde então vem sendo definida de muitas maneiras parecidas. Uma definição recente e não técnica é de Hayes, Villatte, Levin, e Hildebrandt (2011, p. 155): “A habilidade de contatar conscientemente o momento

presente e os pensamentos e sentimentos que ele contém, de maneira plena e sem defesa desnecessária, e com base no que a situação permite, persistir ou mudar de comportamento a serviço de valores escolhidos”. Essa definição indica que a flexibilidade psicológica se refere a uma classe de comportamento e, portanto, está sujeita à análise funcional. Envolve sensibilidade aos detalhes da experiência direta (incluindo eventos privados) e a continuação ou a cessação de um padrão de resposta baseado em avaliações pessoais de sua utilidade, tendo os valores como critério de seleção.

Para S. C. Hayes et al. (2012), a Flexibilidade Psicológica representa um modelo unificado que se aplica a uma ampla gama de problemas clínicos sendo simultaneamente um modelo de psicopatologia, um modelo de saúde psicológica e um guia para a intervenção psicoterapêutica. Fazem parte deste modelo seis componentes inter-relacionados. Cada um deles busca descrever um processo relevante para o entendimento do comportamento humano e são compreendidos a partir de duas facetas: de um lado tem-se à inflexibilidade psicológica que está relacionada a transtornos mentais, e, de outro, a flexibilidade psicológica relacionada a saúde mental. Os seis componentes e suas duas facetas são: 1) esquiva experiencial <--> aceitação, 2) fusão cognitiva <--> defusão, 3) atrelamento ao eu-conceitual <--> eu como contexto, 4) predominância do passado conceitual e de um futuro temido <--> contato com o momento presente; 5) falta de clareza de valores <--> clareza de valores; 6) inércia ou impulsividade em consequência da esquiva experiencial <--> ação comprometida (Figura 1).



O modelo da Flexibilidade Psicológica foi pensado para ser acessível ao terapeuta. Termos de nível médio, como os seis que aparecem no modelo, podem auxiliar na aplicação de princípios comportamentais e especificar alvos e caminhos de intervenção sem exigir que cada praticante domine toda a pesquisa de base,



Figura 1: Na sequência, modelo ACT da flexibilidade e inflexibilidade psicológica. Adaptado de Hayes, S. C., Strosahl, K., & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and commitment therapy: the process and practice of mindful change* (2nd ed.). New York: Guilford Press. Copyright de Steven C. Hayes.

promovendo um acesso mais universal ao conhecimento científico (S. C. Hayes, Strosahl, et al., 2012; Vildardaga, Hayes, Levin, & Muto, 2009). Os termos representam uma tentativa de definir variáveis comportamentais chave que podem ser controladas no contexto terapêutico (Barnes-Holmes, Hussey, McEnteggart, Barnes-Holmes, & Foody, 2016).

O campo da psicologia é repleto de termos de nível médio que são em sua maioria constructos hipotéticos que supostamente explicam o comportamento. Alguns exemplos são “distração”, “hipervigilância”, “reatividade”, “ruminação”, “agressão” e “resiliência”. Este uso de termos é contrário ao behaviorismo radical e não é o que a ACT propõe. Para prevenir uma proliferação de termos inconsistentes, Vildardaga et al. (2009) aponta que termos de nível médio devem ser baseados em análises funcionais que por sua vez são baseadas em princípios comportamentais derivados de observações do comportamento, além de mostrarem-se úteis na previsão e controle.

O exemplo a seguir ilustra o funcionamento do modelo da Flexibilidade Psicológica. O percurso apresentado será simplificado para fins didáticos e certamente deixa de fora outras importantes considerações terapêuticas. Conforme mencionado anteriormente, o modelo é composto por seis componentes discretos e interconectados. Discretos no sentido que cada um representa um domínio terapêutico de intervenção. Interconectados porque um é dependente do outro e atuam em conjunto (S. C. Hayes, Strosahl, et al., 2012).

A situação em que o modelo será aplicado é a relação conflituosa entre mãe e filha, sendo o foco da intervenção a filha. O modelo não propõe nenhum ponto de partida portanto pode-se começar a partir de qualquer um dos seis processos. Neste exemplo, inicia-se pela busca de informações do que acontece na interação com a mãe. Para isso é interessante a filha explorar os sentimentos, pensamentos e emoções que

surtem durante as interações. Na Terapia Cognitiva, por exemplo, isso poderia ser feito por meio dos Registros de Pensamentos Disfuncionais - RPD (Beck, 1997), uma forma de autoexame racional e estruturada dos eventos mentais. Mais recentemente, as terapias de terceira onda (como a ACT) trouxeram a possibilidade do emprego das práticas de *Mindfulness*. Esta auxilia na observação mais minuciosa do que acontece “embaixo de nossa pele”, momento-a-momento, porém, sem buscar qualquer interferência ou organização dos eventos mentais. Devido a ampla gama de detalhes conceituais envolvidos nesta prática, no modelo da Flexibilidade Psicológica *mindfulness* é quebrado em desfusão, aceitação, atenção ao momento presente e self-contextual. Estes processos são apresentados em separado, porém empregados em conjunto nos mais diversos exercícios e práticas. As práticas auxiliam a identificar eventos privados que estão relacionados ao comportamento. Uma vez que se identificou alguns dos eventos que são antecedentes de respostas que precisam de mudança, o próximo passo será perguntar-se “o que é o melhor a se fazer para melhorar?”. Uma possível resposta de senso comum é “pare de fazer o que está errado e comece a fazer o que é certo”. Mas o que é o certo a se fazer? E se o certo é algo muito difícil e requer muito esforço? Por que deveria mudar? Afinal, poder-se-ia continuar fazendo o que sempre se fez e não se importar com a maneira que a mãe age; esta postura não ajuda a relação, mas pelo menos é algo que é familiar para a filha.

Neste ponto corre-se o risco de perder-se num emaranhado de pensamentos, racionalizando o porquê de nada se fazer. Certamente não faltam também razões para culpar a mãe pela relação conflituosa. É comum as pessoas experienciarem discutir consigo mesmas. Quase sempre a confusão só aumenta. Exercícios de desfusão e aceitação são importantes porque permitem ganhar certa distância de todo o ruído mental.

Uma vez que a filha tenha identificado o que precisa de mudança — talvez parar de responder de maneira ríspida ou se fechar demais — é hora de avaliar qual a coisa certa a se fazer. Mas afinal, a coisa certa não seria parar de responder de maneira ríspida e não se fechar? Sim e não. Parar de fazer algo ruim não torna a relação boa. Talvez só deixe de piorar.

Nesta etapa entra o componente de valores pessoais. Valores são como um guia que auxiliam na compreensão do que seria o certo a fazer. Para construir este guia pode-se começar com uma reflexão. De maneira mais técnica, segundo a Teoria das Molduras Relacionais (S. C. Hayes, Barnes-Holmes, & Roche, 2001) – detalhada em tópico mais adiante – , a filha poderia se engajar em comportamento verbal para emoldurar relacionalmente diferentes redes simbólicas. Uma técnica seria um exercício em que se busca rememorar e articular na forma escrita os desafios e dificuldades enfrentados pela mãe ao longo da vida que tem influência sob o repertório comportamental atual dela. Também relevante é refletir que filha gostaria de ser, e que diferença desejaria de fazer na vida da mãe. Ao final, provavelmente relações simbólicas inéditas com funções reforçadores surgiriam. Metaforicamente, símbolos que não se relacionavam, agora se encontram. Evitar se fechar e ser franca agora esta relacionado a ser uma filha que valoriza e respeita a pessoa que foi fundamental na sua vida. Ser gentil e bondosa com a mãe passa a ser uma moldura hierárquica de ordem superior, provendo inesgotável reforçamento intrínseco (Villatte, Waller, & Hayes, 2016). Afinal, ser gentil e bondosa termina algum dia? Tem data para acabar? Estudos indicam que emoldurar hierarquicamente (o que é muito comum no trabalho com valores) tem função motivacional (Murthy, Villatte, & McHugh, 2019). Pode-se dizer que valores pessoais são construídos e descobertos. Construídos porque ao engajar-se em comportamento simbólico de exploração tem-se enquanto resultado novas redes de relações.

Descobertos por que envolvem também a identificação de reforçadores já estabelecidos no repertório da pessoa, construídos ao longo da história de vida.

Uma vez que se tenha um conjunto de valores que expressam o que é mais significativo, inicia-se o trabalho com o componente da *ação comprometida*. O objetivo é construir um plano de ações e metas conectados aos valores.

E se a filha tiver muita dificuldade com seus pensamentos e sentimentos, resultado de uma história de abusos e traumas? E se tiver consciência do que torna a relação muito difícil, provavelmente devido a um volume e intensidade de pensamentos e sentimentos depreciativos, mas não consegue fazer nada a respeito? Talvez ainda a filha se veja como alguém irrecuperável, fundamentalmente falha. Aqui o componente *self-contextual* entra em cena. Por meio de práticas experienciais, a pessoa passa a se ver enquanto um ser humano completo, inteiro, um grande palco onde pensamentos bons e ruins coexistem e atuam. Assim, consegue dar um passo atrás e perceber que seu “Eu” não é o conteúdo transitório da confusão mental e dos sentimentos. Percebe, experiencialmente, que é maior e mais estável. Pode acomodar uma infinidade de experiências passageiras, incluindo os pensamentos e sentimentos traumáticos. A partir deste ponto existe um espaço para agir diferente. Nesta vivência do Self enquanto um contexto, e não conteúdo, as funções extremamente aversivas de certos pensamentos e sentimentos diminuem bastante.

O trecho acima mostra como os componentes do modelo da Flexibilidade Psicológica estão interconectados, e, em última análise, subordinados aos valores de vida escolhidos. Ao contrário de terapias focadas em redução de sintomas, na ACT o engajamento nas diversas atividades terapêuticas, não terão enquanto objetivo último a remoção do sofrimento. Seja um diálogo que busca identificar estímulos verbais relacionados a respostas que geram conflito, ou um exercício de *mindfulness* que coloca

a pessoa em contato com eventos privados aversivos, de maneira geral, a avaliação da eficácia da intervenção estará sob controle dos valores escolhidos para a relação entre mãe e filha.

### **Valores de vida na ACT e na clínica analítico-comportamental**

Na prática clínica em ACT, valores de vida são tipicamente explicados ao cliente enquanto um princípio norteador (Boulton, Williams, & Jones, 2018). Para Plumb, Stewart, Dahl e Lundgren (2009) valores podem ser conceituados como provendo um tipo de propósito ou direção a cada instância do comportamento de um indivíduo. São como direções em uma bússola e não destinos finais; no momento que a pessoa assume um valor, ela escolhe uma direção (Yadavaia & Hayes, 2009). No contexto da psicoterapia, um terapeuta pode fazer perguntas do tipo: “Em um mundo onde você poderia escolher que sua vida seja sobre algo, o que escolheria?” (Wilson & Murrell, 2004).

Valores para a ACT são definidos como “consequências livremente escolhidas e construídas verbalmente, a partir de padrões de atividades contínuas, dinâmicas e em evolução, que estabelecem reforçadores predominantes para aquela atividade que são intrínsecos ao engajamento no próprio padrão comportamental valorizado”<sup>2</sup>. Vamos analisar esta densa definição em detalhes.

As “consequências livremente escolhidas” devem ser entendidas no sentido skinneriano, ou seja, que a escolha não esteja sob controle aversivo mas sim “livre” para engajarmos em atividades que produzem reforçamento positivo (Skinner, 1971). Para tornar esta dinâmica de liberdade possível, o diálogo sobre valores estimula o comportamento de *escolhas* pessoais e não uma articulação racional do que é “melhor”

---

<sup>2</sup> “freely chosen, verbally constructed consequences of ongoing, dynamic, evolving patterns of activity, which establish predominant reinforcers for that activity that are intrinsic in engagement in the valued behavioral pattern itself” (Wilson & DuFrene, 2009, p. 66)

ou precisa ser feito. Escolhas são feitas na presença de razões mas não são *baseadas* nelas (S. C. Hayes, Strosahl, et al., 2012).

Valores “construídos verbalmente” envolvem o estabelecimento de regras e construção de novas relações sobre um padrão de atividades (Villatte et al., 2016). Por exemplo, se uma pessoa valoriza “intimidade nos relacionamentos” ela poderia descrever (articular uma regra) deste valor como “ser capaz de falar honestamente e abertamente com alguém sobre meus sentimentos e experiências” (Dahl, Plumb, Stewart, & Lundgren, 2009). Outra parte da construção verbal é articular novas relações, ou molduras relacionais (S. C. Hayes et al., 2001), anteriormente não estabelecidas. Por exemplo, é comum a carreira profissional e paternidade estarem em uma relação de *oposição*, assim preciso escolher entre minha carreira ou ser um bom pai. Porém, pode-se construir uma nova relação de *coordenação*, em que ter uma carreira de sucesso é também uma maneira de educar o filho no sentido de servir de modelo do que é necessário para ser bem-sucedido e inspirá-lo a superar desafios na vida.

O estabelecimento de reforçadores predominantes tem relação com regras do tipo aumento (*augmenting*), isto é, um estímulo estabelecido que muda nossa motivação em relação a uma determinada consequência (Michael, 1982). Voltando ao exemplo da pessoa que valoriza a intimidade em um relacionamento, quando no trabalho terapêutico ela pensa ou é lembrada deste valor, as consequências de se envolver em um namoro e relacionamento tornam-se mais apetitivas. Como resultado, pode-se experimentar um desejo maior de buscar conversas íntimas. Declarar ou ser lembrado dos valores faz com que as consequências típicas de agir de acordo com esses valores sejam ainda mais motivadoras e, portanto, torna mais provável que uma pessoa aja de acordo com eles (Dahl et al., 2009).

Valor enquanto “comportamento contínuo, dinâmico e em evolução”, evidencia o caracter historicamente situado e a relação funcional que este estabelece com o fluxo de interações contínuas da pessoa com o ambiente (Wilson et al., 2013). Neste sentido, valores se diferenciam de metas porque a última é discreta e tem um fim determinado no tempo. Por exemplo, pode-se ter como meta fazer uma faculdade ou pós-graduação, o que difere de valorizar educação já que este valor pode se estender por toda a vida e aparecer (ser instanciado) em inúmeras situações (Wilson & DuFrene, 2009).

Na clínica analítico-comportamental de maneira geral, Assaz, Vartanian, Aranha, Oshiro e Meyer (2016) discutem três variáveis que atuam no contexto da expressão de valores no âmbito clínico. A primeira é a audiência, ou seja, como as verbalizações sobre valores são influenciadas pelo ouvinte. Reforçadores sociais positivos ou negativos compõe um contexto que pode levar o indivíduo a produzir respostas que irão sobrepor-se ao controle discriminativo de reforçadores positivos (i.e. valores) pessoais (Assaz et al., 2016). Um exemplo ilustrativo dado por Assaz et al. (2016) é uma pessoa que afirma valorizar a preservação do meio-ambiente na presença de ambientalistas, mas não dizer o mesmo em uma entrevista de emprego para uma empresa de poluentes. No contexto clínico, situações semelhantes podem acontecer sendo portanto fundamental um ambiente terapêutico empático e não punitivo afim de diminuir a influência da audiência do terapeuta (Assaz et al., 2016).

A segunda são as variáveis motivacionais ou operações motivacionais (Michael, 1982). A presença ou ausência destas operações altera a motivação do indivíduo para se engajar em determinado comportamento. Uma variável motivacional atua no contexto enquanto estímulo reforçador positivo ou estimulação aversiva (estabelece sua própria retirada como reforçadora) (Michael, 1982). Um exemplo da primeira forma é, após assistir um comercial do Greenpeace, o indivíduo expressar valorizar a preservação do

meio-ambiente, porém, após a redução dos efeitos do comercial, não se comportar mais de maneira congruente com este valor (Assaz et al., 2016). A segunda forma pode ser ilustrada por um pai que expressa valorizar o desenvolvimento de seu filho. Ao fazer-se uma análise de contingências, observa-se que este pai está sob controle da estimulação aversiva da parceira, que exige dele mais afetividade com o filho (Assaz et al., 2016).

A terceira variável que compõe o contexto de expressão de valores, são os estímulos que integram redes relacionais simbólicas com outros estímulos. Este mecanismo, explorado pela Teoria das Molduras Relacionais (RFT), permite a manipulação das redes de relações simbólicas por meio do comportamento verbal no ambiente terapêutico, tendo como consequência a criação de novas molduras relacionais. As novas redes de relações possibilitam que ao engajar-se em ações congruentes com valores pessoais o indivíduo seja reforçado por meio da transformação de função entre o valor (rede relacional construída) e a ação presente (ver experimento clássico de transformação de função de Dougher, Hamilton, Fink, & Harrington, 2007).

As três variáveis apresentadas por Assaz et al. (2016), se assemelham em alguns pontos com a definição de valores em ACT. A influência da audiência (controle social) tem enquanto contraponto o exercício da “liberdade”, enfatizada pela ACT. Uma boa análise de contingências é fundamental para identificar as operações motivacionais, ou “reforçadores predominantes intrínsecos ao engajamento no próprio padrão comportamental valorizado”. Este trecho da definição ACT destaca que na conversa sobre valores busca-se uma motivação mais “profunda”, e não qualquer OE, ou seja, reforçadores que na história de vida do cliente adquiriram alta probabilidade de controlar seu comportamento e podem ser instanciados em diferentes situações. Por exemplo, um cliente pode relacionar simbolicamente a figura paterna com ser “batalhador”. Aqui adentramos o terreno da terceira variável contextual discutida por

Assaz et al. (2016), diretamente ligada a noção de valores enquanto “construções verbais” para ACT. Na medida que o cliente relaciona este estímulo arbitrário com situações de vida em que poderia "ser batalhador como meu pai", as funções reforçadoras desta rede são transferidas para diversas circunstâncias do cotidiano.

Em resumo, a expressão de valores no contexto clínico pode ser usada pelo terapeuta para identificar estímulos reforçadores sobre o comportamento do indivíduo. Um cliente que afirma ter como valor a família, indica que neste domínio podem ser encontradas fortes consequências reforçadoras de seus comportamentos. Ao mesmo tempo, a análise de contingências do cliente precisa considerar também a influência da audiência do terapeuta e as operações motivacionais no contexto de vida atual que possam estar controlando verbalizações que não expressam os reforçadores predominantes.

### **Valores enquanto comportamento simbólico**

Para melhor situar o trabalho com valores de vida na Terapia de Aceitação e Compromisso é importante situá-lo dentro do quadro geral da evolução de conceitos centrais da Análise do Comportamento. Esta vertente científica tem, desde seu início, a preocupação em explicar como eventos no mundo afetam uma resposta de um organismo, ou seja, como estímulos neutros adquirem uma função. Através principalmente de pesquisas em laboratório, a área descreveu e sistematizou processos em que estímulos ganham função. O primeiro destes foi denominado comportamento respondente e mais tarde um segundo processo fundamental ganhou o nome de comportamento operante. Apesar de diferenças importantes entre estes dois, ambos processos têm em comum em sua definição que estímulos ganham função apenas a

partir de uma participação direta nas contingências. Para alguns autores, esta conceituação dos comportamentos respondente e operante, não é suficiente para explicar como a linguagem é aprendida (Blackledge & Drake, 2013; S. C. Hayes et al., 2001). Por exemplo, pode-se observar desde cedo em uma criança a característica da *geratividade* da linguagem, ou seja, ela aprende mais do que lhe é diretamente ensinado.

O estudo de Sidman (1971) inaugura uma área de estudo que mostra experimentalmente como estímulos podem adquirir função, não por exposição direta às contingências, mas por participarem de classes de estímulos equivalentes, ou seja, como um estímulo arbitrariamente relacionado com outro pode ganhar uma determinada função. A partir do trabalho de equivalência de estímulos, tem-se início na década de 80 o desenvolvimento da Teoria das Molduras Relacionais – RFT, que propõe esclarecer as especificidades do comportamento simbólico (Boavista, 2015). A RFT é uma teoria funcional analítica que busca entender e influenciar a linguagem e a cognição (S. C. Hayes et al., 2001), propondo uma explicação de como os seres humanos adquirem linguagem por meio de interações com seu ambiente (Fox, 2009). Os estudos sobre as relações derivadas (Sidman, 1994; Sidman & Tailby, 1982) evidenciam um fenômeno tão similar ao que se observa durante o aprendizado da linguagem, que os pesquisadores da RFT começaram a assumir que este fenômeno poderia ser um dos processos fundamentais da linguagem humana (Törneke, 2010). Na ACT o comportamento verbal é compreendido a partir da RFT.

Apesar da pouca precisão experimental do termo “valores de vida”, ele integra o modelo da Flexibilidade Psicológica porque aponta para um domínio do comportamento humano que indica a presença de importantes reforçadores. A escolha por um termo de “nível médio”, ou seja, que não corresponde diretamente a princípios comportamentais já consagrados na pesquisa básica, não foi por acaso. A ACT é parte da *Contextual*

*Behavior Science* (CBS) que tem a proposta de conduzir pesquisas a partir de um modelo reticulado (em rede) (S. C. Hayes, Barnes-Holmes, & Wilson, 2012). Para S. C. Hayes, Strosahl, et al. (2012), historicamente a pesquisa analítico-comportamental tem a tendência de aguardar a produção de princípios comportamentais pela pesquisa básica para então poder usá-los na análise da complexidade humana (abordagem *bottom-up*). Para os autores isso gera três problemas principais: (a) o desenvolvimento da pesquisa básica pode ser lento a ponto de obstruir o progresso da ciência comportamental; (b) não há nada que garanta que os princípios comportamentais necessários para a área aplicada estejam sendo desenvolvidos no laboratório; (c) princípios comportamentais provenientes da pesquisa básica podem ser muito complexos para serem dominados por profissionais no campo aplicado. A proposta da CBS é equilibrar esta tensão. Primeiramente entendendo que o desenvolvimento científico pode acontecer em vários níveis, havendo termos que se aplicam a um nível (área aplicada, por exemplo) em específico e não tão bem a outro (pesquisa básica). Termos de nível médio tem utilidade no campo aplicado, porém não chegam a ser suficientes para sozinhos oferecer a precisão e controle necessários em pesquisa básica. Da mesma maneira, um experimento em transformação de função (ver Dougher et al., 2007) observado em laboratório não é suficiente para informar como o clínico pode utilizar este princípio com o cliente. Para a CBS, o trabalho aplicado pode continuar sem uma análise básica quando nenhuma está disponível, mas pesquisadores no campo aplicado e básico precisam assumir a responsabilidade de no longo prazo fomentar a pesquisa e preencher as lacunas entre os dois ramos (S. C. Hayes, Barnes-Holmes, et al., 2012). Numa proposta como esta, a área aplicada pode construir com certa liberdade definições funcionais para amplas classes de comportamento que auxiliam a intervenção, porém, sem necessitar num primeiro momento, preocupar-se com uma definição que mapeia

diretamente com princípios comportamentais da pesquisa básica. O componente valores de vida é um exemplo desta dinâmica. A apresentação da RFT só aconteceu a partir do livro de 2001 (ver S. C. Hayes et al., 2001), anos depois da primeira obra original sobre ACT de 1999 (ver S. C. Hayes, Strosahl, & Wilson, 1999). Portanto foi após a introdução e emprego de valores de vida na ACT que se iniciaram tentativas de explicá-la lançando mão de princípios desenvolvidos a partir da pesquisa básica em RFT (e.g. transferência de função, moldura relacional).

A RFT contribui para a compreensão deste componente da Flexibilidade Psicológica na medida que oferece uma explicação sobre a derivação de relações arbitrárias (convencionadas socialmente) entre estímulos e de funções comportamentais (Boavista, 2015). Muitos animais podem aprender a responder de maneira relacional em um contexto específico (ex. “pegue o maior bastão”), porém, não conseguem derivar relações *arbitrárias* da mesma maneira que até mesmo crianças a partir de 2 anos já conseguem (Devany, Hayes, & Nelson, 1986). Desde cedo, humanos aprendem a responder a relações que não são governadas somente pelas propriedades físicas dos estímulos que estão sendo relacionados, mas também aprendemos a relacionar baseados em dicas contextuais previamente ensinadas num histórico de treino de múltiplos exemplares. Por exemplo, ao escolher “o maior” em uma variedade de situações e contextos, nós aprendemos a relação arbitrária “maior que, menor que” e podemos aplicá-la a uma variedade de novas situações jamais vivenciadas. Uma criança que aprendeu o valor das moedas de dólar, quando requisitada a escolher qual vale mais irá escolher a de maior valor monetário e não de maior tamanho físico (ex. *penny* vs. *dime*). Para a RFT, esta capacidade de aplicar relações arbitrárias a estímulos – no exemplo acima, o “conceito” de moedas – é a base para a linguagem e cognição humana.

Ao aplicar relações arbitrárias em diferentes contextos, estabelece-se um operante de ordem superior denominado *responder relacional arbitrariamente aplicável* (RRAA) (S. C. Hayes et al., 2001). Boavista (2015) citando Törneke (2010), aponta que o RRAA, objeto de estudo da RFT, tem seu caráter operante condicionado à comprovação das suas propriedades enquanto um comportamento operante como outro qualquer: (a) desenvolver-se gradualmente, (b) ser flexível e passível de influência por estimulação ambiental, (c) ser controlável por antecedentes e (d) ser alterado pelas consequências que produz. Boavista (2015) destaca o trabalho de Hayes e Barnes-Holmes (2004) que aponta para dados que sustentam a natureza operante do RRAA.

Emoldurar relacionalmente é responder a diversos estímulos ou eventos baseados em suas relações. Para Boavista (2015, p. 172), “molduras relacionais são metáforas utilizadas como recurso didático para tornar gráfica a explicação do responder relacional derivado, ou seja, uma moldura relacional é, na verdade, a representação pictórica do RRAA”.

Molduras relacionais tem três propriedades definidoras: implicação mútua, implicação combinatória e transformação de função de estímulos. Esta última propriedade é importante para compreender a maneira que os valores adquirem função. Uma vez que os estímulos X e Y tornam-se relacionados, se X tem uma função reforçadora, esta função é transferida ou adquirida por Y. Esta é uma das razões por que a conversa sobre valores pode ser muito poderosa para influenciar o comportamento. Se na história de vida de um cliente, ser um bom amigo adquiriu função motivacional (cf. Michael, 1982), o terapeuta pode emoldurar este valor com muitas outras situações da vida do cliente. Por exemplo, caso ir ao aniversário de um amigo geralmente elicia respondentes aversivos, após o trabalho com valores o mesmo estímulo pode também ter funções apetitivas, transferidas do valor “ser um bom amigo”.

É grande a variedade de maneiras que estímulos podem se relacionar uns com os outros, sendo assim útil classificar as famílias de possibilidades (S. C. Hayes et al., 2001). A RFT descreve nove famílias de molduras relacionais sendo elas: coordenação, oposição, distinção, comparação, hierarquia, temporal, espacial, condicional ou causal, deítica (tomada de perspectiva) (S. C. Hayes et al., 2001). Ao olhar para os métodos em ACT e as múltiplas interações que ocorrem numa conversa sobre valores, destaca-se o uso das molduras hierárquicas e deíticas na mudança do contexto de pensamento e sentimentos que por sua vez implicará na mudança de comportamentos de evitação ou esquiva (Luciano et al., 2011). A moldura hierárquica compreende relações de inclusão, ordenação e categorização estando presente em perguntas como “Esta ação faz parte de qual valor?” (Villatte et al., 2016). Já a moldura deítica especifica uma relação em termos da perspectiva do falante como eu-você, aqui-aí, agora-depois (S. C. Hayes et al., 2001, p. 38).

Luciano et al. (2011) avaliou o uso das molduras hierárquicas e deíticas em uma população de adolescentes não-clínica, sendo este estudo ilustrativo do efeito de diferentes molduras sob o comportamento. Um grupo recebeu um treino de múltiplos exemplares (TME) que incluía apenas molduras deíticas e outro um TME com ambas molduras sendo manipuladas. Os resultados apontaram que o segundo grupo teve um desempenho significativamente melhor, tendo redução a zero do número de comportamentos problema (escala BASC – inclui relato de professores, aluno e pais), aumento no comportamento de aceitação sem julgamento (escala KIMS) e uma significativa diminuição na inflexibilidade psicológica (escala AFQ-S). Portanto os melhores resultados aparecem quando ambas manipulações são utilizadas. Para ilustrar como acontece este treino, abaixo estão descritos alguns trechos do protocolo do estudo. Aqui apresenta-se uma simplificação a fim de ilustrar o uso de diferentes molduras. Em

um dos exercícios de respiração, pediu-se aos participantes que “ao respirar fundo, observe o movimento do estômago” e em seguida buscou-se o estabelecimento de relação deíctica de EU-AGORA por meio de perguntas como “quem está notando a mão sobre o estômago? Você se percebe sentindo a pressão da mão no estômago?” e “O que passa pela sua cabeça agora...? Deixe seus pensamentos surgirem...”, “Quem está contemplando este pensamento?” “Você consegue perceber que você pode observar o pensamento?”. Esta série de treinos estabelece um *locus* de eu-enquanto-perspectiva e não eu-enquanto-conteúdo. Após esta série de treinos em molduras deícticas, parte-se para as molduras hierárquicas em que este “eu-perspectiva” é agora colocado em relação a todos os pensamentos e sentimentos porém de maneira a inclui-los, estando hierarquicamente superior a eles: “Agora imagine-se enquanto alguém tão grande e vasto a ponto de ter espaço para todos os pensamentos que teve hoje, para todas as sensações, para todas as memórias”. Ao eliciar memórias de raiva, por exemplo, pode-se perguntar em seguida: “quem está no comando agora, você ou seus sentimentos?... imagine-se no comando de sua raiva... você, bem maior que ela, pode inclui-la e perceber que esta emoção faz parte de você como uma pinta na pele faz parte de um corpo”. É comum o uso de metáforas para auxiliar na criação de um contexto hierárquico em que eu-perspectiva está no topo da hierarquia. Alguns exemplos que tradicionalmente aparecem em manuais clínicos ACT são “como peças num infinito tabuleiro de xadrez” (tabuleiro enquanto eu-perspectiva) e “como nuvens no céu” (céu enquanto eu-perspectiva). Ao final do experimento, após um longo treino de múltiplos exemplares para o estabelecimento de molduras deícticas e hierárquicas, sinaliza-se então para que, a partir desta perspectiva, faça-se uma escolha: “O que você realmente gostaria de fazer? Deixar a raiva tomar conta ou tomar as rédeas e decidir os próximos passos?”. “Tomar as rédeas” pode ser inclusive conectado a valores como

“responsabilidade” e “compromisso consigo e com os outros”, e assim, novamente por meio de emolduramento hierárquico, incluir uma variedade de eventos privados subordinados a eles, que por sua vez estabelecerão ocasião para controlar inúmeros comportamentos públicos.

Em síntese, após estabelecer um eu-enquanto-perspectiva, estável, permanente e diferente do fluxo ininterrupto de pensamentos e emoções, estabelece-se uma moldura hierárquica onde este eu-perspectiva é maior e inclui todas as experiências privadas. Em seguida, abre-se espaço para que a partir desta perspectiva, faça-se escolhas valorizadas. É neste contexto que se fala em escolha livre no sentido skinneriano, ou seja, são bastante reduzidos os sentimentos e pensamentos com funções aversivas que anteriormente estavam relacionadas a verbalizações não ligadas a reforçadores predominantes na vida da pessoa.

Quando uma tarefa trivial do dia-a-dia é emoldurada com um valor, as funções reforçadoras transferidas aumentam a motivação para realizar a tarefa. Ao explorar esta capacidade simbólica, mesmo a atividade mais mundana ganha um novo sentido. Se prestarmos atenção a nossa própria vida podemos observar vários exemplos deste fenômeno. Levar um filho para escola pode ser visto enquanto uma tarefa entediante ou um compromisso ligado ao valor de ser um pai presente. Para um adolescente, fazer sua tarefa de casa pode ter uma função de esquiva das notas baixas e reprovação ou ser uma atividade que lhe coloca no caminho de aprender e explorar o mundo.

### **"Quem tem por que viver pode suportar quase qualquer como"**

A célebre frase do filósofo Friedrich Nietzsche (1844-1900) citada no livro “Em busca de sentido” de Viktor Frankl, transpassa toda a narrativa apresentada pelo autor e nela ganha vida a partir do dramático relato de experiência. A singularidade desta

vivência, foi central na posterior articulação filosófica que deu origem a abordagem logoterapia (Frankl, 2008). Tanto a obra de Frankl quanto o domínio de comportamento humano que a frase aponta, foram inspiradores na incorporação de valores de vida no modelo da Flexibilidade Psicológica (S. C. Hayes, Strosahl, et al., 2012). Kelly Wilson, um dos principais autores em ACT, partiu de sua própria experiência de vida enquanto ex-adicto em álcool e drogas ao longo de 15 anos, para destacar o papel central dos valores de vida (ver Wilson & DuFrene, 2012). Para Wilson, o caminho do abandono do vício é muito árduo, especialmente para quem é adicto a muitos anos e traz sérias sequelas físicas, emocionais e nas inter-relações pessoais. É improvável que muitos adictos consigam dar a volta por cima se não houver um propósito ou motivação muito forte. Afinal, vou praticar estar aberto e presente e olhar toda minha dor e histórico de fracasso para que? Este processo parece ser tão doloroso quanto continuar no vício. Meu compromisso é com o que ou com quem? Vou engajar-me numa jornada de mudança, frequentemente trabalhosa, a serviço do que? A vida é estressante e a de um adicto em recuperação é ainda mais. A superação do vício exigirá muitas mudanças que geram ainda mais stress e valores podem ajudar a construir a força necessária (Wilson & DuFrene, 2012).

Também desafiadora é a jornada das pessoas que convivem com dor crônica. Elas estão expostas a uma série de vulnerabilidades, como por exemplo um alto grau de incapacitação funcional e laboral, desregulação emocional, depressão e outras condições psiquiátricas (Vowles & McCracken, 2008). A saúde mental sofre junto com o corpo. Para Turk e Burwinkle (2005), intervenções médicas como uso de analgésicos, cirurgias, estimulação da espinha dorsal e implante de sistemas de liberação de remédios tem sucesso limitado, além de alguns serem bastante custosos.

A revisão sistemática de estudos clínicos randomizados em ACT para dor crônica de Hann e McCracken (2014), apontou que a terapia é eficaz na melhora da incapacitação funcional e diminuição do sofrimento. Na revisão sistemática sobre o uso de valores de vida em intervenções ACT, apresentada na segunda parte desta dissertação, encontrou-se 6 estudos em ACT que avaliaram especificamente o efeito do trabalho com valores de vida para pacientes de dor crônica. Um achado importante destes estudos é que em apenas metade deles houve diminuição da dor relatada, porém todos apresentaram um aumento significativo de comportamentos congruentes com os valores de vida previamente articulados. Para três estudos de laboratório (c.f. Branstetter-Rost, Cushing, & Douleh, 2009; Páez-Blarrina, Luciano, Gutiérrez-Martínez, et al., 2008 a; Páez-Blarrina, Luciano, Gutierrez-Martinez, et al., 2008 b) os dados mostraram que ao relacionar uma atividade a um valor pessoal, houve aumento significativo da tolerância a dor e maior persistência na realização de tarefas quando comparado ao controle. O estudo clínico randomizado com mais de 180 participantes de Vowles e McCracken (2008) e o seu follow-up de 3 anos, Vowles, McCracken e O'Brien (2011), apontaram que apesar do processo de aceitação ter tido o maior efeito sob a melhora em diversas medidas (ex. depressão, ansiedade relacionada a dor, performance física), a articulação dos valores de vida teve efeito significativo e distinto, incrementando o efeito da intervenção total. O efeito incremental na tolerância a dor que este processo de flexibilidade psicológica parece ter, para além da aceitação, foi avaliado no estudo de laboratório de Branstetter-Rost, Cushing e Douleh (2009). Este comparou dois grupos, um que só empregava técnicas de aceitação e outro que também adicionou o trabalho com valores. O resultado indicou que a inclusão do componente valores da ACT levou a um incremento significativo na tolerância a dor quando comparado a somente o emprego da aceitação.

Por fim, em Kemani, Olsson, Holmstrom e Wicksell (2016) três adolescentes foram avaliados em um estudo de sujeito único. Nele, a intensidade da dor e o engajamento em ações valorizadas foram monitorados diariamente. A partir da análise gráfica observou-se a relação entre intensidade da dor e ações baseadas em valores. O resultado para os três adolescentes mostrou que a intensidade da dor não diminuiu, porém, as ações valorizadas aumentaram consideravelmente quando comparado ao início da intervenção.

Portanto, num contexto de ação valorizada, a dor física ou emocional pode não ser mais um fator incapacitante para a pessoa. Em termos comportamentais, as respostas que inicialmente estavam sob controle da dor passam a estar sob controle de valores pessoais. No trabalho com valores, as inúmeras situações de vida que foram relacionadas ao que é mais importante para a pessoa são agora um contexto (discriminador e motivacional) para a emissão de comportamentos valorizados.

### **Considerações finais**

A partir do surgimento das terapias de terceira onda, em especial da ACT, valores ou sentido de vida voltaram a ser um tópico importante para as psicoterapias contemporâneas baseadas em evidência. Algumas abordagens humanistas-existenciais como a psicoterapia centrada no cliente, descrevem a busca por sentido enquanto uma tendência natural da pessoa expandir-se, desenvolver-se e amadurecer, ou seja, uma motivação intrínseca (Rogers, 2009). A compreensão de valores para a ACT se baseia no behaviorismo radical, portanto, busca compreender valores enquanto a relação entre a pessoa e seu ambiente.

De maneira semelhante às abordagens humanistas-existenciais, a ACT entende o diálogo sobre valores como um poderoso instrumento terapêutico. Porém vai além delas na medida que oferece uma explicação funcional permitindo uma manipulação mais

precisa do comportamento verbal. É a partir das pesquisas em RFT que começa a ser possível explicar o diálogo sobre valores não apenas enquanto descrição de contingências já presentes, mas também a manipulação de redes de relações e a consequente transformação de função destas diversas redes. As novas contingências verbais, estabelecidas pelas redes inéditas, podem exercer controle sobre uma ampla gama de comportamentos públicos e privados.

Atualmente a ACT apresenta um extenso histórico de pesquisas empíricas (Hooper & Larsson, 2015). Neste conjunto destacam-se pesquisas que avaliam não só a intervenção como um todo, mas também cada um dos componentes da Flexibilidade Psicológica (e.g. Levin, Hildebrandt, Lillis, & Hayes, 2012). No caso de intervenções com pacientes de dor crônica, as pesquisas apontam um efeito aditivo de valores de vida na melhora da incapacitação funcional e diminuição do sofrimento. Trabalhos empíricos que investigam o efeito dos valores em diversas populações e desenhos metodológicos, indicam que este componente afeta o resultado (variável dependente) na direção almejada (ver segunda parte desta dissertação).

Sugere-se que trabalhos futuros explorem com mais profundidade a sinergia entre ACT e RFT a fim de melhorar a descrição das relações funcionais de valores de vida e em consequência aumentar a eficácia das intervenções. Os resultados já obtidos em pesquisas de intervenção e laboratorial, apresentados neste trabalho e na revisão sistemática na segunda parte desta dissertação, podem informar os profissionais do campo aplicado sobre as potencialidades e limitações do emprego de valores de vida.

## Referências

- Assaz, D. A., Vartanian, J. F., Aranha, A. S., Oshiro, C. K. B., & Meyer, S. B. (2016). Valores sob a perspectiva analítico- comportamental: Da teoria à prática clínica. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, *XVIII*(3), 30–40.
- Banaco, R. A., Zamignani, D. R., Marione, R. C., Vermes, J. S., & Kovac, R. (2012). Psicopatologia. In M. M. C. Hübner & M. B. Moreira (Orgs.), *Temas Clássicos da Psicologia sob a ótica da Análise do Comportamento*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Barnes-Holmes, Y., Hussey, I., McEnteggart, C., Barnes-Holmes, D., & Foody, M. (2016). The Relationship between Relational Frame Theory and Middle-Level Terms in Acceptance and Commitment Therapy. In S. C. Hayes, D. Barnes-Holmes, & A. Biglan (Orgs.), *The Wiley Handbook of Contextual Behavioral Science*. West Sussex, UK: John Wiley & Sons Inc.
- Beck, J. S. (1997). *Terapia Cognitiva: Teoria e Prática*. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Blackledge, J. T., & Drake, C. E. (2013). Acceptance and commitment therapy: Empirical and theoretical considerations. In S. Dymond & B. Roche (Orgs.), *Advances in relational frame theory and contextual behavioral science: Research and application* (p. 219–252). Oakland, CA: New Harbinger.
- Boavista, R. R. C. (2015). Teoria das Molduras Relacionais. In J. Pinto-Gouveia, M. da S. Oliveira, & P. Lucena-Santos (Orgs.), *Terapias Comportamentais de Terceira Geração*. Novo Hamburgo, RS: Sinopsys.
- Boulton, N. E., Williams, J., & Jones, R. S. P. (2018). Intellectual disabilities and ACT: feasibility of a photography-based values intervention. *Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities*, *12*(1), 11–21. <https://doi.org/10.1108/AMHID-07-2017-0028>
- Branstetter-Rost, A., Cushing, C., & Douleh, T. (2009). Personal values and pain tolerance: Does a values intervention add to acceptance? *The Journal of Pain*, *10*(8), 887–892. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2009.01.001>
- Campbell, J. (1990). *O Poder Do Mito*. Palas Athena. São Paulo, SP.
- Conte, F. C. de S. (2010). Reflexões sobre o sofrimento humano e a Análise Clínica Comportamental. *Temas em Psicologia*, *18*(2), 385–398.
- Dahl, J. C., Plumb, J. C., Stewart, I., & Lundgren, T. (2009). *The art and science of valuing in psychotherapy: Helping clients discover, explore, and commit to valued action using acceptance and commitment therapy*. Oakland, US: New Harbinger Publications.
- Devany, J. M., Hayes, S. C., & Nelson, R. O. (1986). Equivalence class formation in language-able and language-disabled children. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, *46*(3), 243–257. <https://doi.org/10.1901/jeab.1986.46-243>
- Dougher, M. J., Hamilton, D. A., Fink, B. C., & Harrington, J. (2007). Transformation of the Discriminative and Eliciting Functions of Generalized Relational Stimuli. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, *88*(2), 179–197. <https://doi.org/10.1109/ICIP.2017.8296665>
- Fox, E. J. (2009). An Introduction to Relational Frame Theory. Recuperado 6 de junho de 2019, de <https://foxylearning.com/tutorials/rft/2/4413-1008>

- Frankl, V. (1986). *The doctor and the soul: From psychotherapy to logotherapy*. New York, NY: Vintage Books.
- Frankl, V. (2008). *Em busca de sentido* (36<sup>o</sup> ed). Petrópolis: Editora Vozes.
- Hann, K. E. J., & McCracken, L. M. (2014). A systematic review of randomized controlled trials of Acceptance and Commitment Therapy for adults with chronic pain: Outcome domains, design quality, and efficacy. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 3(4), 1–39. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2014.10.001>
- Hayes, L. L., & Ciarrochi, J. (2015). *The Thriving Adolescent*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment, relational frame theory, and the third wave of behavior therapy. *Behavior Therapy*, 35, 639–665.
- Hayes, S. C., & Barnes-Holmes, D. (2004). Relational operants: processes and implications: a response to Palmer's review of Relational Frame Theory. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 82(2), 213–234. <https://doi.org/10.1901/jeab.2004.82-213>
- Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D., & Roche, B. (2001). *Relational Frame Theory: A Post-Skinnerian Account of Human Language and Cognition*. New York: Kluwer Academic Publishers.
- Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D., & Wilson, K. G. (2012). Contextual Behavioral Science: Creating a science more adequate to the challenge of the human condition. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 1(1–2), 1–16. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2012.09.004>
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., Bunting, K., Twohig, M. P., & Wilson, K. G. (2004). What is acceptance and commitment therapy? In *A Practical Guide to Acceptance and Commitment Therapy* (p. 1–30). New York: Guilford Press.
- Hayes, S. C., Strosahl, K., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford Press.
- Hayes, S. C., Strosahl, K., & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and commitment therapy: the process and practice of mindful change* (2<sup>o</sup> ed). New York: Guilford Press.
- Hayes, S. C., Villatte, M., Levin, M., & Hildebrandt, M. (2011). Open, Aware, and Active: Contextual Approaches as an Emerging Trend in the Behavioral and Cognitive Therapies. *Annual Review of Clinical Psychology*, 141–168. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032210-104449>
- Hill, C. E. (2017). Therapists' perspectives about working with meaning in life in psychotherapy: A survey. *Counselling Psychology Quarterly*, 30(4), 373–391. <https://doi.org/10.1080/09515070.2016.1173014>
- Hooper, N., & Larsson, A. (2015). *The research journey of Acceptance and Commitment Therapy (ACT)*. New York, NY: Palgrave Macmillan.
- Kemani, M. K., Olsson, G. L., Holmstrom, L., & Wicksell, R. K. (2016). Exploring Changes in Valued Action in the Presence of Chronic Debilitating Pain in Acceptance and Commitment Therapy for Youth - A Single-Subject Design Study. *Frontiers in Psychology*, 7. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01984>
- Levin, M. E., Hildebrandt, M. J., Lillis, J., & Hayes, S. C. (2012). The Impact of

- Treatment Components Suggested by the Psychological Flexibility Model: A Meta-Analysis of Laboratory-Based Component Studies. *Behavior Therapy*, 43(4), 741–756. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2012.05.003>
- Lucena-Santos, P., Pinto-Gouveia, J., & Oliveira, M. da S. (2015). *Terapias comportamentais de terceira geração: Guia Para Profissionais*. Novo Hamburgo, RS: Sinopsys.
- Luciano, C., Ruiz, F. J., Vizcaíno Torres, R. M., Sánchez Martín, V., Gutiérrez Martínez, O., & López, J. C. L. (2011). A relational frame analysis of defusion interactions in acceptance and commitment therapy. A preliminary and quasi-experimental study with at-risk adolescents. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 11, 165–182.
- Maslow, A. H. (1968). *Introdução a Psicologia do Ser*. Rio de Janeiro, RJ: Livaria Eldorado Tijuca Ltda.
- Michael, J. (1982). Distinguishing between discriminative and motivational functions of stimuli. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 37(1), 133-126. <https://doi.org/10.1901/jeab.1982.37-149>
- Murthy, V. E., Villatte, M., & McHugh, L. (2019). Investigating the effect of conditional vs hierarchical framing on motivation. *Learning and Motivation*, 65(November 2018), 33–42. <https://doi.org/10.1016/j.lmot.2018.11.002>
- Páez-Blarrina, M., Luciano, C., Gutiérrez-Martínez, O., Valdivia, S., Ortega, J., & Rodríguez-Valverde, M. (2008). The role of values with personal examples in altering the functions of pain: Comparison between acceptance-based and cognitive-control-based. *Behaviour Research and Therapy*, 46(1), 84–97. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2007.10.008>
- Páez-Blarrina, M., Luciano, C., Gutierrez-Martinez, O., Valdivia, S., Rodriguez-Valverde, M., & Ortega, J. (2008). Coping with pain in the motivational context of values - Comparison between an acceptance-based and a cognitive control-based protocol. *Behavior Modification*, 32(3), 403–422. <https://doi.org/10.1177/0145445507309029>
- Plumb, J. C., Stewart, I., Dahl, J., & Lundgren, T. (2009). In search of meaning: Values in modern clinical behavior analysis. *The Behavior Analyst*, 32(1), 85–103.
- Rogers, C. R. (1964). Toward a modern approach to values: The valuing process in the mature person. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 68(2), 160–167. <https://doi.org/10.1037/h0046419>
- Rogers, C. R. (2009). *Tornar-se Pessoa*. São Paulo, SP: Martins Fontes.
- Sidman, M. (1971). Reading and Auditory-Visual Equivalences. *Journal of Speech Language and Hearing Research*, 14(1), 5. <https://doi.org/10.1044/jshr.1401.05>
- Sidman, M. (1994). *Equivalence relations and behavior. A research story*. Boston: Authors Cooperative.
- Sidman, M., & Tailby, W. (1982). Conditional discrimination vs. matching to sample: an expansion of the testing paradigm. *Journal of the experimental analysis of behavior*, 37(1), 5–22. <https://doi.org/10.1901/jeab.1982.37-5>
- Skinner, B. F. (1957). *Verbal Behavior*. New York: Appleton Century Crofts.
- Skinner, B. F. (1971). *Beyond Freedom and Dignity*. New York, NY: Alfred A. Knopf.

- Törneke, N. (2010). *Learning RFT*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Turk, D. C., & Burwinkle, T. M. (2005). Clinical Outcomes, Cost-Effectiveness, and the Role of Psychology in Treatments for Chronic Pain Sufferers. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(6), 602–610. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.36.6.602>
- Vilardaga, R., Hayes, S. C., Levin, M. E., & Muto, T. (2009). Creating a Strategy for Progress: A Contextual Behavioral Science Approach. *The Behavior Analyst*, 32(1), 105–133.
- Villatte, M., Waller, J. L., & Hayes, S. C. (2016). *Mastering the Clinical Conversation: Language as Intervention*. New York, NY: Guilford Press.
- Vowles, K. E., & McCracken, L. M. (2008). Acceptance and values-based action in chronic pain: A study of treatment effectiveness and process. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(3), 397–407. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.76.3.397>
- Vowles, K. E., McCracken, L. M., & O'Brien, J. Z. (2011). Acceptance and values-based action in chronic pain: A three-year follow-up analysis of treatment effectiveness and process. *Behaviour Research and Therapy*, 49(11), 748–755. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2011.08.002>
- Wilson, K. G., & DuFrene, T. (2009). *Mindfulness for two. An Acceptance and Commitment Therapy Approach to Mindfulness in Psychotherapy*. <https://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2>
- Wilson, K. G., & DuFrene, T. (2012). *The Wisdom to Know The Difference*. Oakland: New Harbinger Publications.
- Wilson, K. G., & Murrell, A. R. (2004). Values Work in Acceptance and Commitment Therapy: Setting a Course for Behavioral Treatment. In *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive-behavioral tradition*. (p. 120–151). New York, NY, US: Guilford Press.
- Wilson, K. G., Whiteman, K., & Bordieri, M. (2013). The Pragmatic Truth Criterion and Values in Contextual Behavioral Science. In S. Dymond & B. Roche (Orgs.), *Advances in relational frame theory: Research and application*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Yadavaia, J. E., & Hayes, S. C. (2009). Values in acceptance and commitment therapy: A comparison with four other approaches. *Hellenic Journal of Psychology*, 6(3), 244–272.

## **II. A Systematic Review of Values Interventions in Acceptance and Commitment Therapy (ACT)**

### **Abstract**

Values research can contribute to understand change processes in psychotherapy. Previous systematic reviews provided support for the efficacy and effectiveness of ACT but it's unknown of reviews that comprehensively assess values interventions with a focus on examining the specific effects of working with values or meaning in life in a wide variety of settings, populations and methodological designs. The goal of this study is to investigate empirical interventions that utilizes values as conceptualized by Acceptance and Commitment Therapy (ACT). Systematic searches in 5 databases were performed up to October 2018. For inclusion, the intervention study must have targeted values process as conceptualized by ACT. Systematic reviews, theoretical or conceptual papers were excluded. Analyzed data were publication year, language, country, number and description of participants, mean age, sample origin, outcome variables, study design and quality and overall results. Seventeen studies were identified. Results show a broad scope of research methods, in a variety of settings and populations. According to reported results, values interventions had the desired effect on the outcome variable.

*Keywords:* acceptance and commitment therapy, values, meaning in life, systematic review.

## Introduction

Values play a central role in ACT. According to Hayes, Strosahl and Wilson (2012), “all ACT techniques are eventually subordinated to helping the client live in accord with his or her chosen values” (p. 322). Differently from symptom reduction psychotherapy approaches, valued living is the primary treatment outcome of ACT (Wilson, Sandoz, Kitchens, & Roberts, 2010). The goal is to generate the conditions for the client to behave according to personal values while being willing to notice the aversive private events that show up as a consequence of living.

Values research can contribute to understand change processes in psychotherapy, not only limited to ACT. Gloster et al. (2017) work shows that engagement in valued behaviors *precedes* reductions in suffering. This finding implies that part of the reason a client is suffering in the first place is due to a disconnect with his/her own personal values (Gloster et al., 2017). Pain induced laboratory studies also point to the importance of values articulation as strengthening the willingness to act in the presence of pain/suffering (Páez-Blarrina, Luciano, Gutiérrez-Martínez, et al., 2008; Páez-Blarrina, Luciano, Gutierrez-Martinez, et al., 2008).

Previous systematic reviews provided support for the efficacy and effectiveness of ACT across a range of conditions including psychosis (Wakefield, Roebuck, & Boyden, 2018), anxiety disorders (García-Pérez & Valdivia-Salas, 2018; Soo, Tate, & Lane-Brown, 2011; Swain, Hancock, Hainsworth, & Bowman, 2013), body image (Griffiths, Williamson, Zucchelli, Paraskeva, & Moss, 2018), chronic pain (Feliu Soler et al., 2018; Hann & McCracken, 2014; Hughes, Clark, Colclough, Dale, & McMillan, 2017), chronic diseases and long-term conditions (Graham, Gouick, Krahé, & Gillanders, 2016). There are also systematic review that evaluate different methods of delivery, including web-delivery (Brown, Glendenning, Hoon, & John, 2016) and self-

help (French, Golijani-Moghaddam, & Schröder, 2017). Other meta-analysis of ACT effectiveness and its empirical support look at the results of the complete intervention package (c.f. Feliu Soler et al., 2018; Ruiz, 2010; Smout, Hayes, Atkins, Klausen, & Duguid, 2012).

To this date is unknown of reviews that comprehensively assess values interventions with a focus on examining the specific effects of working with values or meaning in life in a wide variety of settings, populations and methodological designs.

Levin, Hildebrandt, Lillis and Hayes (2012) evaluated the effect of various ACT model components individually, but limits itself to laboratory-based studies. The results indicate that when comparing values component with inactive control, the impact of the various studies on primary outcome was small (Cohen  $d = .41$ ,  $N=5$ ) but when combined with mindfulness interventions it was large ( $d=1.37$ ,  $N=5$ ; mindfulness alone  $d=.46$ ,  $N=8$ ). An example of values only laboratory intervention was writing about personally relevant values. For values plus mindful, interventions included metaphors like "Tug-of-war with a monster" and "Chinese finger trap" (cf. Stoddard & Afari, 2014). Imagery exercises linked endurance of pain for the purpose of previously identified personal value. In overall, values plus mindful interventions created a value-oriented context that encouraged the participants to continue with the task despite the exposure to pain or discomfort.

Another study worth mentioning is Stockton et al. (2019), a systematic review of the mediational impact of ACT components. Only one study that examined values as a mediational process was referred to.

The goal of this work is to analyze empirical intervention studies that investigate the effects of ACT values component. To achieve this end, it was carried out a systematic review of interventions that used values component of ACT.

## Method

This review was based on Garabito et al. (2009) exploratory systematic review protocol, that aims to explore a certain field by reviewing multiple studies and interventions types. The protocol is composed of the following steps: 1) definition of inclusion and exclusion criteria, 2) identification of data sources and search strategies, 3) selection and classification of studies, 4) choice of variables to be assessed, 5) data analysis.

For inclusion in this study the articles needed to be published in a peer-reviewed journal in Portuguese or English. Unpublished dissertations or thesis were excluded. For inclusion, the study must have targeted values process as conceptualized by ACT, and if other processes were also targeted, i.e. the intervention delivered all ACT components, results must show the moderating/mediational effect of values alone in the overall treatment result. Systematic reviews, theoretical or conceptual papers were excluded.

A systematic search for articles on values interventions was conducted up to October 2018 on 5 electronic databases (IndexPSI, PePSIC, PsycINFO, Scielo and WebOfScience). For Portuguese databases, the search terms applied were *any* (“terapia de aceitação e compromisso”) AND *title* (“valores”, “sentido”, “propósito”). A search in English was conducted in all databases using search terms *any* (“*acceptance and commitment therapy*” OR “*acceptance-based behavioral therapy*”) AND *title* (“*valu\**”, “*meaning*”, “*purpose*”). No date restrictions were applied. Acceptance-based behavioral therapy developed by Roemer & Orsillo (2014) became part of the search after showing up in the initial screening. This approach also uses values as conceptualized by ACT.

The selection of studies occurred according to the defined inclusion and exclusion criteria. After removal of duplicates and screening abstracts of the remaining studies, full-text articles were retrieved for examination.

The extracted data of included studies were publication year, language, country, number and description of participants, mean age, percent female, sample origin (e.g. clinical vs. non-clinical sample), outcome variables (e.g. measure of psychological symptoms), study design (e.g. mediational analysis, laboratory-based), quality (e.g. randomized, controlled, *follow-up*) and overall results.

The data was organized in *Mendeley*, taking advantage of its tag-like, nested folder structure. Such feature enables the same reference to be added to multiple folders as required, making it easier to categorize and search. *Microsoft Excel* (version 2016) was used to build an overall summary of studies.

## **Results**

### **Literature Search Results**

In Figure 1, the study selection process is visualized in a PRISMA flow diagram (Moher, Liberati, Tetzlaff, Altman, & Group, 2009). The initial search provided 104 possible relevant records after removing duplicates. Of the remaining 79, the abstract screening revealed that 16 studies were theoretical or conceptual papers, eight evaluated psychological measures related to values, one was in German language and two design studies. Further assessment of the remaining 53 resulted in the exclusion of 14 papers that did not show the moderating effect of values alone in the overall treatment result and 22 assessed the relationship of values with other psychological measures but did not apply an intervention to change values process. In the end, a total of 17 articles remained for data analysis.

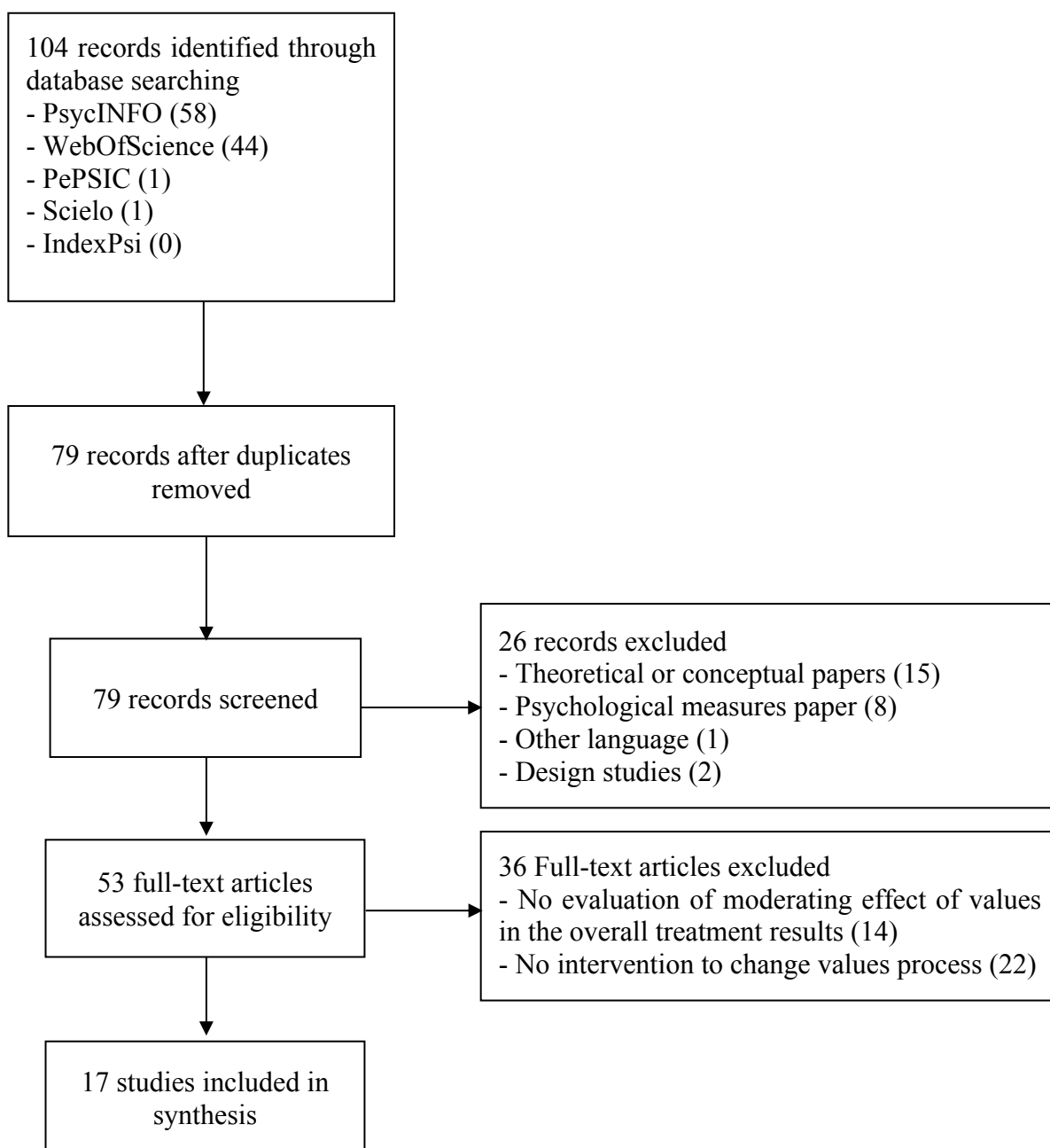


Figure 1. Flow of information from identification to inclusion of studies

### Literature Overview

Table 1 summarizes the 17 studies of values interventions that met inclusion criteria. Publication year ranged from 2003 to 2018. Number of studies had a peak in 2016, with 4 published (Figure 2). All 17 articles were in English language and location of studies was diverse, being six in USA, four in UK, two in Germany, two in Spain, one in Canada, one in Israel and one in Sweden. No studies were in Portuguese nor

published in Brazil. Number of participants varied from one (a case study) to 187 and their age from 16 to 71. Sample origin was seven clinical and 10 non-clinical.

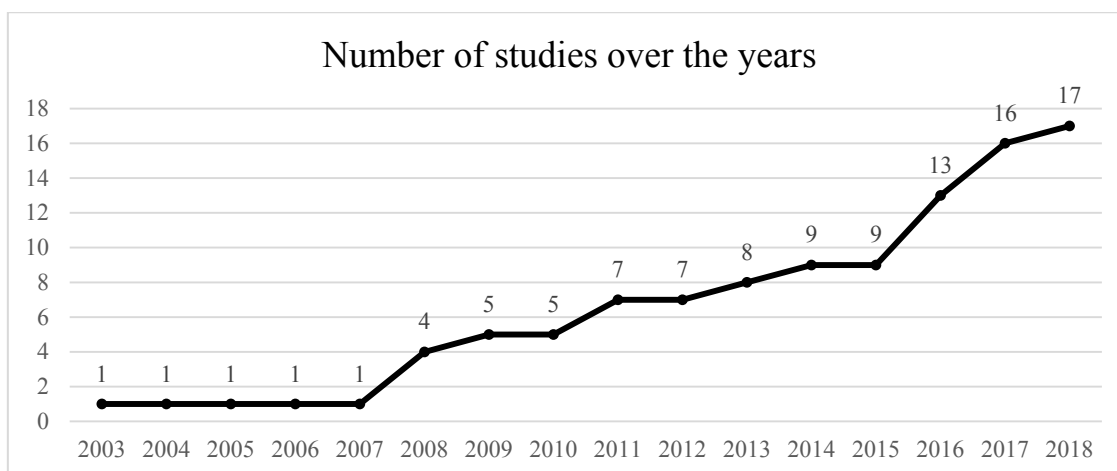


Figure 2. Number of values intervention studies over the years

To investigate the overall effects of the interventions, studies applied a variety of outcome measures. A subset of those were proxy measures of valued behavior. Valued Living Questionnaire - VLQ, was the most common values proxy measure, appearing in four studies. Others were the Chronic Pain Values Inventory (two studies), the number of engagements in valued behavior (two studies), unstructured interview using Thematic Analysis (Braun & Clarke, 2006) (one), pain threshold and tolerance either induced by shocks (two) or cold pressor test (one).

Regarding sessions in outcome studies (excluding laboratory-based studies), the numbers ranged from six to 21. When grouping studies per health condition, the two chronic pain related interventions had between 15 to 22 sessions and the four that targeted anxiety and depression ranged from eight to 16.

Values interventions varied according to targeted outcome but, in overall, the clinical sample studies delivered all key ACT processes: mindfulness training, values clarification, defusion/acceptance exercises and exposure techniques (committed action). When dealing with non-clinical population a values-only approach was more

common. Published material used to build treatments protocols included works from Eifert & Forsyth (2005), Harris (2009), Harris (2013), Stoddard & Afari (2014), Roemer & Orsillo (2009) and Hayes et al. (2012).

### **Methodology Overview**

As presented in Table 1, there were a variety of study designs employed. Mediation analyses accounted for seven studies. Additive or dismantling designs accounted for three studies. A relevant highlight is the presence of four laboratory-based studies. Case study design was present in one study. Multiple baseline design was used in two studies. Qualitative research was present in one study. Finally, one article was a feasibility study. Seven studies did follow-ups, ranging from 2 months to 3 years after treatment. A randomized controlled trial was employed in seven studies.

### **Values Intervention Results**

Results of the 17 studies indicate values intervention had the desired effect on the outcome variable. Table 1 provides a summary of results that are related to changes in values processes. No study reported adverse effects after intervention. The evaluated outcomes were comprehensive: alcohol dependence, anxiety disorders, depression, therapy engagement, values-congruent behavior, academic performance via GPA (Grade Point Average) scores, pain tolerance and chronic pain, positive affect and life satisfaction and finally work engagement. Chronic pain and pain tolerance were the most frequent evaluated outcomes with six studies followed by anxiety disorders with three studies and the remaining all had one study each.

Table 1

*Summary of values interventions and results*

Study	Sample characteristics	N	Measures	Study design	Intervention characteristics	Results
Heffner et al. (2003)	Adult, alcohol dependence Age: Middle-aged Clinical, USA	1	Sobriety levels across sessions, engagement in valued behavior (*), OQ-45	Case study Pre-post, 6-month FU	21 sessions for 15 weeks. Development of a personal values narrative through questions regarding nine life domains. Responses were discussed in sessions with the therapist. Second step was to develop, implement and maintain an action plan to move towards valued directions.	Improvements in social responsibility, symptom distress and interpersonal relationships as measured by OQ-45. Near 100% sobriety at post and 6-month FU.
Vowles et al. (2008)	Adults with persistent pain and significant levels of pain-related distress and disability. Age: M=47.3, SD=11.4 Clinical, UK	187	CPAQ, CPVI (*), BCMDI, PASS, Physical performance measures	Mediational Analyses and Additive design Non-controlled trial. Pre-post, FU after 3 months	15 or 20 sessions during 3 or 4 weeks depending on symptom severity. Adaptation of ACT from Hayes et al. (2012) and mindfulness methods from Kabat-Zinn (2013). Methods included mindfulness training, values clarification, exposure-based techniques, and cognitive defusion exercises. All in the service of promoting flexible and effective daily functioning and not to reduce or change pain or other physical or emotional symptoms.	Changes for all measures were large from pre- to posttreatment except for pain intensity. From pre- to FU effect sizes remained large for acceptance and medium for other measures. Changes in values-based action at FU were moderately associated with improvements in pain intensity, depression, pain-related anxiety and physical disability. Regression coefficients ( $\beta$ ) at FU were significant for values-based action on four occasions: pain, depression, physical and psychosocial disability.
Páez-Blarrina et al. (2008 a)	Undergraduate students Age: 18-35, M=22.30, SD=2.26 Non-clinical, Spain	20	Pain threshold and tolerance induced by shock (*)	Laboratory-based RCT, no FU	ACT values condition established a relation of <i>coordination</i> between pain-related thoughts and the actions in the valued direction. Cognitive control-based (CONT) condition established a relation of <i>opposition</i> between the same aspects.	Statistically significant increase in pain tolerance for both ACT values ( $t(9) = -5.01$ , $p < .005$ ) and CONT conditions ( $t(9) = -4.22$ , $p < .005$ ). Also a reduction of self-reported pain for ACT ( $t(9) = 2.48$ , $p < .05$ ) and CONT ( $t(9) = 2.69$ , $p < .05$ ). However, ACT values participants showed significantly lower believability of pain

Study	Sample characteristics	N	Measures	Study design	Intervention characteristics	Results
						(degree to which the experienced pain functions as a barrier to continuing the pain task) than did CONT participants.
Páez-Blarrina et al. (2008 b)	Undergraduate students Age: 18-31, M=22.67, SD=2.77 Non-clinical, Spain	30	Pain threshold and tolerance induced by shock (*)	Laboratory-based RCT, no FU	Test I was the same as Páez-Blarrina et al. (2008 a). Test II evaluated ACT defusion protocol vs control-based suppression protocol.	Most important result was again a lower believability of pain in the ACT condition, i.e. most subjects continued performing the task upon reporting “very much pain” compared to the other conditions.
Branstetter-Rost et al. (2009)	Undergraduate students Age: 16-44, M=19.17, SD=3.20 Non-clinical, USA	99	COPE, WBSI, AAQ, VLQ, Pain threshold and tolerance induced by cold pressor test (*)	Laboratory-based RCT, no FU	Acceptance only (A) vs Acceptance plus values (A+V) conditions. A+V included a 2-minutes imagery exercise involving endurance of physical pain for the purpose of previously identified personal value. For example, in the family-value condition, the participant was asked to imagine swimming in ice cold water to rescue a family member. These imagery exercises individualized for each of the ten potential valued-life areas identified through VQ.	Statistically significant difference on pain tolerance ( $F(2,96) = 8.37, p < .001, \omega^2 = .88$ ), with the A+V group having the longest tolerance time of the 3 groups. Self-reported pain (pain rating) was higher in the A+V group ( $F(2,96) = 7.21, p = .001, \omega^2 = .86$ ) as they persisted more time in the pain task.
Michelson et al. (2011)	Treatment seeking clients whose principal diagnosis was Generalized Anxiety Disorder (GAD) Age: 19-58, M=35.20, SD=11.06 Clinical, USA	60	ADIS-IV, PSWQ, ACS, AAQ, VLQ (*)	Mediational Analyses Control-group Pretest/posttest, no FU	16 sessions. Non-GAD vs. GAD groups. Based on Roemer & Orsillo (2009). Methods included mindfulness practice, psychoeducation about anxiety, the function of worry and emotions, and limits of control, as well as experiential exercises and behavioral activities aimed at increasing valued activities. Toward the end of treatment, individualized plans with clients were formulated to increase the maintenance of skills learned in therapy.	Individuals diagnosed with GAD reported living significantly less consistently with their values compared to individuals in the non-GAD group (VLQ outcome – $F(1,56) = 12.32, p = .001$ ). The non-GAD control group was used to assist on determining the relevance of valued action in GAD and was only tested on pre-treatment. GAD group significantly improved self-reports of valued actions (VLQ) ( $F(1,28) = 14.77, p = .001$ ) with a large effect ( $n^2 \text{ partial} = .35$ )

Study	Sample characteristics	N	Measures	Study design	Intervention characteristics	Results
Vowles et al. (2011)	Same as Vowles et al. (2008) Age: M=47.1, SD=10.7	108	CPAQ, CPVI (*), BCMDI, PASS, SIP	3-years FU of Vowles et al. (2008)	See Vowles et al. (2008)	Effect sizes at 3-year FU of Vowles et al. (2008), were large for acceptance and medium for values discrepancy, depression, pain-related anxiety, psychosocial disability and pain-related medical visits. Changes to pain intensity were non-significant. Changes in values-based actions were significantly correlated with all outcome measures with the exception of medical visits. The regression coefficients ( $\beta$ ) for change in values-based action was significant in three of five outcomes: depression, pain-related anxiety and psychosocial disability.
Chase et al. (2013)	Undergraduate students Age: 19-22 Non-clinical, USA	132	GPA scores	Additive RCT, 6-months FU	Goal-setting (GS) only vs. GS+values vs. Wait list. 30-45 min to online program. Values work consisted of identification of personal values using both positive (what values are) and negative (what values are not) examples. Emphasis on distinguishing values and goals. Reflect upon personal academic values and make choices about what is important to them as a student.	Significant and medium improvement in GPA score when comparing GS+values intervention group with waitlist. GS only did not differ significantly from waitlist.
Steger et al. (2014)	Undergraduate students Age: M=19.3, SD=1.9 Non-clinical, USA	85	MLQ, SWLS, DASS-21, State Survey	Mediational analyses Single group, pretest/posttest.	1 week of photo shooting. Participants were instructed to take photographs of "things that make your life feel meaningful". Limit of 9 - 12 photographs. One week later, participants were asked to write a response to "What does this photo represent, and why is it meaningful?"	Small within-person improvements in levels of presence of meaning in life (MLQ-P), life satisfaction (SWLS) and positive affect (State Survey) were observed following intervention.
Castro et al. (2016)	Direct care workers of clients with	3	Observation of the frequency of	Multiple baseline across	6 sessions for 2 weeks. Materials used were inspired by ACT exercises published	Workers emitted 11-16 more instances of engagement with clients following

Study	Sample characteristics	N	Measures	Study design	Intervention characteristics	Results
	severe developmental disorders. Age: 71, 36, 39 Non-clinical, USA		engagement with clients (*)	three direct care staff	in Harris (2013) and Stoddard & Afari (2014).	interventions relative to their baseline levels.
Fitzpatrick et al. (2016)	Faculty and staff of a large metropolitan university Age: 20-59, M=43.5, SD=12.5 Non-clinical, Canada	16	Unstructured interview with open ended questions analyzed using Thematic Analysis (Braun & Clarke, 2006) (*)	Qualitative Single group, posttest-only	5 sessions. Stimulate participants to focus on values-driven committed action based on one clearly articulated value. Electronic workbooks to utilize between sessions and a <i>Wiki</i> that contained articles and additional exercises were also available.	Results suggest that when facing a contextual challenge, working on values clarification and values congruence was more significant. Most participants recognized the presence of challenges in their lives at the time of the intervention, mainly in areas of work and relationship. Those who changed did a lot of exploration and most of the challenges they faced were moderate (not traumatic). Support of others and being inspired by their values was an important context for behavior changes related to those values. Inspiration was notably absent among those who did not act on their values.
Katz et al. (2016)	Undergraduate students Age: 18-34, M=23.25, SD=2.46 Non-clinical, Israel	123	PANAS, Assessment of the subjective importance and relevance of elicited basic negative cognition	Laboratory-based RCT, no FU.	In phase 1, "hot" negative core beliefs were elicited. Phase 2 was the random assignment of participants to groups for each of the four motivation manipulation conditions: Value promotion (VP), symptom prevention (SP), distraction (DC), no intervention (NI). Phase 3: a set of therapeutic tasks were given to the four conditions.	Framing motivation for treatment in terms of promoting one's values (VP) led to moderate effect on engagement in a subsequent therapeutic task when compared to the three other conditions.
Kemani et al. (2016)	Adolescents in pain treatment services	3	Visual analyses of the graphed data	Multiple baseline	12 to 22 sessions for 6 to 11 weeks. All sessions promoted acceptance of pain and	Pain levels remained at similar levels through treatment for all 3 adolescents, but

Study	Sample characteristics	N	Measures	Study design	Intervention characteristics	Results
	Age: 14-18 Clinical, Sweden		within and between subjects to evaluate changes in pain intensity and values-based behaviors. (*)	FU after 2 months	related distress as well as engagement in values-consistent behavior. During initial assessment (baseline) behavioral goals were identified. First treatment period, values were articulated and activated. Second treatment period, ACT strategies for everyday life were employed. Previous formulated behavioral goals were discussed and refined.	values-oriented behaviors increased from start of treatment to the follow-up period.
Wersebe et al. (2017)	Treatment resistant panic disorder with or without agoraphobia Age: M=36.9 Clinical, Germany	41	VLQ-2 (*), PAS, WHODAS 2.0	Mediational analyses RCT, 6 months FU	8 sessions during 4 weeks. Eifert & Forsyth (2005) ACT for anxiety protocol. All six processes of psychological flexibility were addressed. Values were discussed in the initial session and concentrated again in the second half of the treatment.	Increases in valued behavior were related to improved functioning from pre- to post-treatment Increase in valued action goes hand in hand with a decrease in panic symptomatology.
Bramwell et al. (2017)	Trans-diagnostic and depression patients. Age: 21-67, M=42 Clinical, UK	33	PHQ-9, CORE-OM, VLQ-2 (*), CFQ	Mediational analyses RMD data from Richardson et al. (2018)	12 to 16 sessions. ACT Made Simple (Harris, 2009). Treatment targeted the six key processes of ACT and was delivered by an ACT-trained therapist (mental health nurse, clinical psychologist or social worker).	Increases in values-based action (VLQ) were significantly related to reductions in distress (CORE x VLQ: -0.504, p=.003) and depression (PHQ-9 x VLQ: -0.555, p=.001) -.
Gloster et al. (2017)	Adults with primary diagnosis of panic disorders and/or agoraphobia Age: M=37.1, SD=9.1 Clinical, Germany	41	Online questions of the last 24 hours with the aim of identifying valued behavior, struggling and suffering.	Mediational analyses RMD data from Gloster et al. (2015) RCT, 6 months FU	8 session for 4 weeks. Eifert & Forsyth (2005) ACT for anxiety protocol. Treatment target all core processes of ACT model. Valued behaviors were introduced in the first session with exercises and discussions about what the patients want their life to stand for and what they are currently doing in that regard. This theme was reviewed in each session.	Association (parallel latent growth curve - beta) between valued action and suffering was -0.64 [0.16], p=0.0. In other words, change in valued action was negatively correlated with changes in suffering.

Study	Sample characteristics	N	Measures	Study design	Intervention characteristics	Results
Boulton et al. (2018)	Intellectually disabled (ID) people Age: M=32.33, SD=22 Non-clinical, UK	6	Number of photos taken between sessions Nature of photos taken Proportion of sessions attended	Feasibility study Single group, posttest-only design	6 sessions. "Catching what matters" manualized values-based intervention on a one-to-one basis.	The findings suggest that: (a) participants with ID were able to engage with manualized intervention for enhancing the concept of values; (b) participant-produced photography related to valued aspects of life enhanced the understanding of "values" concept; (c) the presence of photography increased therapeutic engagement and exploration, providing focus and sense of ownership in the therapeutic work.

Table 1. Summary of values interventions and results

Note. Proxy measures of valued behavior marked with an asterisk (\*).

Measures: Outcome Questionnaire (OQ-45), Chronic Pain Acceptance Questionnaire (CPAQ), Chronic Pain Values Inventory (CPVI), British Columbia Major Depression Inventory (BCMDI), Pain anxiety symptoms scale-20 (PASS), Acceptance and Action Questionnaire (AAQ), Valued Living Questionnaire (VLQ), White Bear Suppression Inventory (WBSI), Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV (ADIS-IV), Penn State Worry Questionnaire (PSWQ), Affective Control Scale (ACS), Sickness Impact Profile (SIP), Meaning in life Questionnaire (MLQ), Satisfaction with Life Scale (SWLS), Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21), Panic and Agoraphobia Scale (PAS), World Health Organization Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0), Cognitive Fusion Questionnaire (CFQ), Patient Health Questionnaire (PHQ-9), Clinical Outcomes in Routine Evaluation (CORE-OM), Positive Affect-Negative Affect Scale (PANAS), Values Questionnaire (VQ).

Study design: Randomized Controlled Trial (RCT), Follow-up (FU), Repeated measures design (RMD).

## Discussion

### Measures

To investigate the overall effects of the interventions, studies applied a variety of proxy measures of valued behavior. According to GovEx (2018), “A proxy is an indirect measure of the desired outcome which is itself strongly correlated to that outcome. It is commonly used when direct measures of the outcome are unobservable and/or unavailable”. As exemplified by Barnes-Holmes, Hussey, McEntegart, Barnes-Holmes e Foody (2016), when measuring suicidal ideation using a self-report questionnaire we are not measuring the behavior of ideating, but the respondent’s report on ideating. Proxies have utility because some level of reliability and validity can be determined psychometrically (Barnes-Holmes et al., 2016).

Within ACT research, there are eight valuing proxy measures with a psychometric validation study available (Reilly et al., 2018). Of those, only Valued Living Questionnaire - VLQ (Wilson et al., 2010) and Chronic Pain Values Inventory - CPVI (McCracken & Yang, 2006) were used respectively by 4 and 2 of the assessed studies. Reilly and colleagues analysis of CPVI conclude that although the validation study report good internal consistency, there wasn’t any data regarding scale readability or item-selection. Also there was no report of factor structure information to validate their two-scale factor structure. The authors point to a mixed evidence regarding the methodological quality of this measure. VLQ measure missed information about target populations, readability assessment, and a lack of pre-determined and specified hypotheses for content validity testing. In overall, VLQ validity showed only moderate methodological strength (Reilly et al., 2018). Of interest to this discussion, there were four measures considered methodologically strong, i.e. good content validity, internal

reliability and construct validity: Engaged Living Scale-9 - ELS-9, Engaged Living Scale-16 - ELS-16, Valued Living Scale – VLS and Valuing Questionnaire - VQ.

Barney, Lillis, Haynos, Forman e Juarascio (2018) collected in-depth, descriptive data from 11 ACT experts to examine how the valuing process in ACT is currently defined and measured. The experts agree that current measures, like VLQ and CPVI, oversimplify the valuing process as understood by ACT theoretical conceptualization. Measures do not evaluate one's level of awareness when actively engaging in values consistent behaviors. Such awareness is important to value engagement because the connection between one's values and behaviors in the moment, elicits the rewarding and reinforcing qualities inherited within the action. Experts also point out the limitation of clients reporting behaviors retrospectively long after occurrence. For example, Vowles e McCracken (2008) evaluated values-based action using CPVI which evaluates six values domains by asking to rate how successful client has been living that value during the past two weeks. VLQ, used in four studies, also evaluates valued action by asking how client thinks he/she has been doing during the past week in 10 values areas. In addition, measures do not evaluate the individualized nature of the valuing process. They fail to adequately assess cultural and developmental relevant factors as well as individually defined meaning. What feels meaningful and reinforcing to a child may not be to geriatric client and each may not perceive the other's values as meaningful. There are also differences between individuals who reside within collectivist cultures and those who live in highly individualistic cultures. One expert stated that "for some people the concept of what I care about can never be separated from a group as much as they would like to say yeah well \*I\* really like this". Despite the critiques, experts agree that current measures have high clinical value and provide guidance as long as the answers given by respondents are expanded and

clarified. For example, VLQ questionnaire was used in many of the evaluated therapeutic protocols (e.g. Eifert & Forsyth, 2005 and Roemer & Orsillo, 2009) to help identify and initiate a discussion that leads to values construction and clarification.

Barney et al. (2018) expert's opinions on measures do not necessarily conflict with Reilly et al. (2018) analyses. The former evaluated how extensively current measures capture the values phenomena when compared to theoretical conceptualization in ACT and clinicians experience in therapy. The latter focused on evaluating psychometric quality.

The lack of direct observation of overt behavior can be seen as a weakness of the analyzed studies. The ones that did not rely solely on proxy measures (like CPVI and VLQ), utilized clients report of behavior. For example, in Heffner et al. (2003), a single case study, client provided feedback on sobriety levels across sessions and valued direction behavior progress was recorded with a daily journal filled in by the client. Kemani et al. (2016) single subject design study with three adolescents also relied heavily on self-report of valued actions. The only exception was Castro et al. (2016) where staff engagements with clients was observed and recorded by trained graduate students.

### **Methodology and Design limitations**

The investigated values interventions are an illustration of the challenges in isolating the functional processes of the psychological flexibility model. For example, acceptance and defusion are usually addressed in ACT interventions as a mean to values engagement, therefore it's not straight forward how to work with values "standalone".

Although the measures employed by the studies aimed at evaluating the effects of each component in the outcome variable, some interventions targeted multiple processes at once (e.g. Bramwell & Richardson, 2017). Dismantling or additive designs can help

answer whether the systematic inclusion/exclusion of treatment components impacts efficacy (Levin & Villatte, 2016), but it's still a methodological challenge given that even a discrete and precise intervention may touch multiple processes. The focus of mediation analyses and additive/dismantling methods is more on testing the relationship of interventions to middle-level theoretical models, rather than basic principles (Levin & Villatte, 2016).

Laboratory-based (analogue) studies were more rigorous in isolating values intervention and RFT provided a theory to interpret the results with satisfactory prediction and influence. According to Levin & Villatte (2016) laboratory-based studies can help as they provide highly controlled contexts and opportunities for precise measurement. For Barnes-Holmes et al. (2016) “while analogue studies can answer the ‘what’ questions (e.g., what procedures produce what outcomes), they cannot answer the ‘why’ questions (e.g., why do those procedures produce those outcomes), insofar as the ‘why’ question is about processes rather than about procedures or outcomes.”

The domain of values encompasses numerous basic functional processes like transformation of stimulus functions (Dougher, Hamilton, Fink, & Harrington, 2007), hierarchical and deictical framing (Hayes, Barnes-Holmes, & Roche, 2001; Murthy, Villatte, & McHugh, 2019) and establishing stimulus (Michael, 1982). The list is not exhaustive and likely many other processes play a role. It's still a work in progress to determine how exactly the manipulation of the verbal behavior related to values leads to the desired behavior change.

### **Values interventions**

Values interventions varied considerably given the range of the targeted population and clinical or non-clinical conditions. The lack of session-by-session details of most interventions made it difficult to compare approaches and techniques employed.

The exceptions were Fitzpatrick et al. (2016) and Boulton et al. (2018). The manualized protocols used also varied in precision on how to implement. Some like Roemer & Orsillo (2009), Harris (2009), Harris (2013) provided more of a general direction and topics to cover while Eifert & Forsyth (2005) provided details for every session. Two laboratory-based studies (Páez-Blarrina et al., 2008a and Páez-Blarrina et al., 2008b) were the most comprehensive when describing the intervention, with detailed description of every step, including sample dialogs. Given the goals of laboratory-based studies, precision in describing independent variable manipulation is essential to replication. Branstetter-Rost et al. (2009) laboratory study was not so thoroughly as Páez-Blarrina and colleagues. It missed description of procedure details, leaving many open questions for someone that would like to replicate it.

All three studies targeting clinical population with anxiety disorder used manualized protocols. Two used Eifert & Forsyth (2005) work and one Roemer & Orsillo (2009) manual. The former describes session-by-session procedures and aims to cover all processes of the Psychological Flexibility model. The latter incorporates values process, mindfulness and acceptance but in a different treatment package. Chapters mostly discuss what should be targeted when working with each relevant domain, without aiming to fit domains into sessions.

The only study targeting clinical population with depression was based on Harris (2009), an all-purpose ACT manual for therapists. The values process is dealt with in the initial session and in the second half of the treatment. Topics covered include “Values vs Goals” and “Values Vs. Desires, Wants, Needs, Feelings, Virtues, Morals, And Ethics”.

The use of metaphors was ubiquitous in values interventions. For Törneke (2017), metaphors are one of the most important tools psychotherapists can rely on as it

allows expression of complex ideas. Although being part of many forms of psychotherapies, there is little understanding on how it works. By contrast, the extensive use of metaphors in ACT is backed by RFT theory (Hayes et al., 2001; Stoddard & Afari, 2014; Törneke, 2010, 2017). For Stoddard & Afari (2014) “the story-like quality of metaphors has the advantage of providing instructive lessons that are rich in emotional and perceptual detail, mimicking direct contact with the environment and making the experience more memorable”. Examples of values metaphors used in Harris (2009) was “Two Kids in The Car”, “Imagine Your Eightieth Birthday” and “Values as a compass”. Harris (2013) also used “Imagine Your Eightieth Birthday”. Eifert & Forsyth (2005), talks about values as a life compass. Roemer & Orsillo (2009) relates value living as a “path up the mountain” as it provides an “example of choosing not to engage in experiential avoidance and instead continuing with a task despite the distress associated with it because of a broader goal of increasing understanding in service of change” (Roemer & Orsillo, 2009).

### **Values are more than just goals**

From an ACT perspective, goals are a concrete, object-like consequences of action that can be obtained or finished while values refer to qualities intrinsic to action that can be instantiated but not obtained or finished (Chase et al., 2013). To evaluate if values conceptualization contributes to the goal setting literature, Chase et al. (2013) empirically evaluated the importance of values articulation in addition to setting goals. In this research, students that received goal setting plus values training had significant improvements in their GPA scores when compared to waitlist or goal setting only intervention groups. Chase and colleague’s discussion points to three possible mechanisms of action. First, by receiving values training before goal setting, the reinforcing effects of setting a goal were altered, placing their achievement into a

larger verbal network with motivating properties (c.f. O’hora & Maglieri, 2006). For instance, doing well on a test is more about learning and taking on new challenges than simply getting a good grade. Second, values articulation training can decrease the likelihood of setting incongruent goals. Finally, if personal values are thought of as verbal establishing operation, it could be built on the notion that goals exert control only if the individuals had been previously reinforced by goals completion (e.g., Fellner & Sulzer-Azaroff, 1985). Despite the hypothesized mechanisms, the authors conclude that additional research is needed to determine *why* values exploration is helpful in enhancing academic performance.

Another relevant question raised by Chase and colleagues concerns whether training participants in what values are from an ACT theoretical perspective contributes anything to the intervention success. Perhaps having participants write about important values without refining it beyond a commonsense understanding, is enough (c.f. Morisano, Hirsh, Peterson, Pihl, & Shore, 2010).

Despite the lack of a conclusive answer of if adding values to goals intervention improves outcome, an important contribution of ACT values definition to the goals setting literature is to improve the scientific language (Chase et al., 2013). After all, it’s relevant to distinguish different verbal behaviors. Imagining a desired future is different from constructing a value or meaning in life which in turn is different from setting goals. Chase and colleagues provide an example of this problem. When asking students to answer, “What do you want from your education?” answers like “I want a job” differ greatly from “I want to be more able to contribute to others.”. While contributing to others may include having a job, you may have a job just for the money and not be sensitive to the long-lasting reinforcing effects of contributing to others. Therefore,

having a clear theoretical distinction of the difference between values and goals help guide clients through the goals setting process.

### **Values and chronic pain**

The number of chronic pain studies was significant (35%, 6/17). This finding is consistent with data from the Association for Contextual Behavioral Science (ACBS) state of evidence webpage of ACT research, where chronic pain Randomized Controlled Trials studies ranks first (Hayes, 2018).

Of the six studies, three showed no decrease in reported pain but other three did. Corroborating this finding, Kemani et al. (2016) mediation analyses suggest that decreases in disability are not primarily a function of self-reported pain reduction. However, all studies reported a significant increase in behaviors congruent with chosen life directions, showing either a decrease in functional disability or increased tolerance levels (in case of the laboratory studies). In other words, behavior can be placed under control of articulated values, instead of pain.

The values-focused protocols of both Páez-Blarrina and colleagues laboratory-based studies are particularly informative about the core differences on how ACT vs. control-based interventions cope with private events in relation to valued behavior. In ACT values protocols, painful internal experiences are framed as being part of and not a barrier to moving forward and acting in valued directions. To better illustrate this distinction, below is the final piece transcript of the ACT values training delivered by the experimenter in Paez-Blarrina et al., (2008 b) (bold added):

“when you get into the experimental room think about the worker example, and specially, think that by keeping performing the task [pain task] you are contributing to the understanding of those cases in which people have to go through discomfort and pain in their daily life *in order to* get the things they really value.”

In RFT terminology, ACT values work aims to establish a relation of *coordination* between pain-related thoughts and the actions in the valued direction. Frames of coordination establish equivalence classes (stimulus A is the same as stimulus B) and include other derived relations of similarity or sameness (Hayes et al., 2001).

In control-based conditions, moving towards valued action can only occur in the absence of pain, which leads to attempts to suppress it (cf. Ahles, Blanchard, & Leventhal, 1983; Harvey & McGuire, 2000; McCaul & Haugtvedt, 1982). Below is the final piece transcript of the control-based values training delivered by the experimenter in Paez-Blarrina et al., (2008 b) (bold added):

“when you get into the experimental room think about the worker example, and specially, think that by keeping performing the task [pain task] you are contributing to the understanding of those cases in which the people who suffers from pain **have to quit** important activities because of the discomfort and pain.”

This framing establishes a relation of *opposition* between valued action and pain. An opposition relation points in the other direction along a continuum. For example, along the dimension of temperature, cool is the opposite of warm, and cold is the opposite of hot (Hayes et al., 2001).

Both Paez-Blarrina and colleagues' studies show the superiority of the ACT approach, mainly in the reduction of pain-believability and tolerance. The complete training session, up to the point of the above dialogs, guided the participant to frame pain and valued action in the specified way (pain as opposed to valued action vs. pain as part of valued action). It's not being implied that this one paragraph was the sole responsible for the difference in results. Nevertheless, even small differences in *how* you relate events can eventually lead to different outcomes.

### **Limitations and Suggestions for future research**

Working with values/meaning in life in psychotherapy, schools or organizations was present in one way or another in many forms of psychological interventions. Despite the widespread use, it was rarely empirically investigated, nor conceptually defined in a way that provided precision and control to the scientist. To a certain extent, this study contributes to the field by providing an overview of the current state-of-the-art and discuss some of the conceptual and theoretical challenges.

This research could be supplemented with a meta-analysis to identify an overall effect size. As previously discussed, improvements to values measures that capture the more fluid and personal nature of the phenomena would help provide a better understanding of its effect. As basic functional process related to symbolic behavior are described, a higher efficacy in working with values is expected. Laboratory-based studies of verbal behavior backed by RFT seems to be a promising way forward as demonstrated by two of the evaluated studies.

The results presented in this work suggests that an increased attention to values process may be warranted. A comprehensive understanding of verbal behavior is in its infancy. Values articulation is an example of the power, and challenge, of the symbolic language only humans present.

## References

- Ahles, T. A., Blanchard, E. B., & Leventhal, H. (1983). Cognitive control of pain: Attention to the sensory aspects of the cold pressor stimulus. *Cognitive Therapy and Research*, 7(2), 159–177. <https://doi.org/10.1007/BF01190070>
- Barnes-Holmes, Y., Hussey, I., McEnteggart, C., Barnes-Holmes, D., & Foody, M. (2016). The Relationship between Relational Frame Theory and Middle-Level Terms in Acceptance and Commitment Therapy. In S. C. Hayes, D. Barnes-Holmes, & A. Biglan (Orgs.), *The Wiley Handbook of Contextual Behavioral Science*. West Sussex, UK: John Wiley & Sons Inc.
- Barney, J. L., Lillis, J., Haynos, A. F., Forman, E., & Juarascio, A. S. (2018). Assessing the valuing process in Acceptance and Commitment Therapy: Experts' review of the current status and recommendations for future measure development. *Journal of Contextual Behavioral Science*, (August), 0–1. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2018.08.002>
- Boulton, N. E., Williams, J., & Jones, R. S. P. (2018). Intellectual disabilities and ACT: feasibility of a photography-based values intervention. *Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities*, 12(1), 11–21. <https://doi.org/10.1108/AMHID-07-2017-0028>
- Bramwell, K., & Richardson, T. (2017). Improvements in depression and mental health after acceptance and commitment therapy are related to changes in defusion and values-based action. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 48(1), 9–14. <https://doi.org/10.1007/s10879-017-9367-6>
- Branstetter-Rost, A., Cushing, C., & Douleh, T. (2009). Personal values and pain tolerance: Does a values intervention add to acceptance? *The Journal of Pain*, 10(8), 887–892. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2009.01.001>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Brown, M., Glendenning, A., Hoon, A. E., & John, A. (2016). Effectiveness of Web-delivered acceptance and commitment therapy in relation to mental health and well-being: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research*. Swansea, United Kingdom: Gunther Eysenbach.
- Castro, M., Rehfeldt, R. A., & Root, W. B. (2016). On the role of values clarification and committed actions in enhancing the engagement of direct care workers with clients with severe developmental disorders. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 5(4), 201–207. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2016.09.003>
- Chase, J. A., Houmanfar, R., Hayes, S. C., Ward, T. A., Vilardaga, J. P., & Follette, V. (2013). Values are not just goals: Online ACT-based values training adds to goal setting in improving undergraduate college student performance. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 2(3–4), 79–84. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2013.08.002>
- Dougher, M. J., Hamilton, D. A., Fink, B. C., & Harrington, J. (2007). Transformation of the Discriminative and Eliciting Functions of Generalized Relational Stimuli. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 88(2), 179–197. <https://doi.org/10.1109/ICIP.2017.8296665>

- Eifert, G. H., & Forsyth, J. P. (2005). *Acceptance and commitment therapy for anxiety disorders: A practitioner's treatment guide to using mindfulness, acceptance, and values-based behavior change strategies*. Oakland, US: New Harbinger Publications.
- Feliu Soler, A., Montesinos, F., Gutiérrez-Martínez, O., Scott, W., McCracken, L., & Luciano, J. (2018). Current status of acceptance and commitment therapy for chronic pain: a narrative review. *Journal of Pain Research, Volume 11*, 2145–2159. <https://doi.org/10.2147/JPR.S144631>
- Fellner, D. J., & Sulzer-Azaroff, B. (1985). Occupational safety: Assessing the impact of adding assigned or participative goal-setting. *Journal of Organizational Behavior Management*. [https://doi.org/10.1080/J075v07n01\\_02](https://doi.org/10.1080/J075v07n01_02)
- Fitzpatrick, M., Henson, A., Grumet, R., Poolokasingham, G., Foa, C., Comeau, T., & Prendergast, C. (2016). Challenge, focus, inspiration and support: Processes of values clarification and congruence. *Journal of Contextual Behavioral Science, 5*, 7–15. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2016.02.001>
- French, K., Golijani-Moghaddam, N., & Schröder, T. (2017). What is the evidence for the efficacy of self-help acceptance and commitment therapy? A systematic review and meta-analysis. *Journal of Contextual Behavioral Science, 6*(4), 360–374. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2017.08.002>
- Garabito, R. M., Gómez, S. T., González, M. L., Macías, L. M., D'Agostino, M., & Cabo, J. V. de. (2009). Revisión Sistemática Exploratoria. *Medicina y Seguridad del Trabajo, 55*(216), 12–19. <https://doi.org/10.4321/S0465-546X2009000300002>
- García-Pérez, L., & Valdivia-Salas, S. (2018). Intervención en el trastorno de ansiedad social a través de la terapia de aceptación y compromiso: una revisión sistemática. [Acceptance and commitment therapy for social anxiety disorder: A systematic review.]. *Behavioral Psychology, 26*(2), 379–392.
- Gloster, A. T., Klotsche, J., Ciarrochi, J., Eifert, G., Sonntag, R., Wittchen, H.-U., & Hoyer, J. J. J. (2017). Increasing valued behaviors precedes reduction in suffering: Findings from a randomized controlled trial using ACT. *Behaviour Research and Therapy, 91*, 64–71. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2017.01.013>
- Gloster, A. T., Sonntag, R., Hoyer, J., Meyer, A. H., Heinze, S., Ströhle, A., ... Wittchen, H. U. (2015). Treating treatment-resistant patients with panic disorder and agoraphobia using psychotherapy: A randomized controlled switching trial. *Psychotherapy and Psychosomatics, 84*(2), 100–109. <https://doi.org/10.1159/000370162>
- GovEx. (2018). Proxy Measure. Recuperado 23 de noviembre de 2018, de <https://govex.jhu.edu/wiki/proxy-measure/>
- Graham, C. D., Gouick, J., Krahe, C., & Gillanders, D. (2016). A systematic review of the use of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in chronic disease and long-term conditions. *Clinical Psychology Review, 46*, 46–58. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.04.009>
- Griffiths, C., Williamson, H., Zucchelli, F., Paraskeva, N., & Moss, T. (2018). A systematic review of the effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) for body image dissatisfaction and weight self-stigma in adults. *Journal of*

- Contemporary Psychotherapy: On the Cutting Edge of Modern Developments in Psychotherapy*, 48(4), 189–204. <https://doi.org/10.1007/s10879-018-9384-0>
- Hann, K. E. J., & McCracken, L. M. (2014). A systematic review of randomized controlled trials of Acceptance and Commitment Therapy for adults with chronic pain: Outcome domains, design quality, and efficacy. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 3(4), 1–39. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2014.10.001>
- Harris, R. (2009). *ACT Made Simple*. Oakland, CA: New Harbinger Publications. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Harris, R. (2013). *The happiness trap: Stop struggling, start living*. Boston, MA: Exisle Publishing.
- Harvey, A. G., & McGuire, B. E. (2000). Suppressing and attending to pain-related thoughts in chronic pain patients. *Behaviour Research and Therapy*, 38(11), 1117–1124. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(99\)00150-3](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(99)00150-3)
- Hayes, S. C. (2018). State of the ACT Evidence. Recuperado 3 de novembro de 2018, de [https://contextualscience.org/state\\_of\\_the\\_act\\_evidence](https://contextualscience.org/state_of_the_act_evidence)
- Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D., & Roche, B. (2001). *Relational Frame Theory: A Post-Skinnerian Account of Human Language and Cognition*. New York: Kluwer Academic Publishers.
- Hayes, S. C., Strosahl, K., & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and commitment therapy: the process and practice of mindful change* (2<sup>o</sup> ed). New York: Guilford Press.
- Heffner, M., Eifert, G. H., Parker, B. T., Hernandez, D. H., & Sperry, J. A. (2003). Valued directions: Acceptance and commitment therapy in the treatment of alcohol dependence. *Cognitive and Behavioral Practice*, 10(4), 378–383. [https://doi.org/10.1016/S1077-7229\(03\)80055-X](https://doi.org/10.1016/S1077-7229(03)80055-X)
- Hughes, L. S., Clark, J., Colclough, J. A., Dale, E., & McMillan, D. (2017). Acceptance and commitment therapy (ACT) for chronic pain: A systematic review and meta-analyses. *The Clinical Journal of Pain*, 33(6), 552–568. <https://doi.org/10.1097/AJP.0000000000000425>
- Kabat-Zinn, J. (2013). *Full Catastrophe Living (Revised Edition): Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness*. 2013 (2<sup>o</sup> ed). New York: Bantam Books. <https://doi.org/10.1037/032287>
- Katz, B. A., Catane, S., & Yovel, I. (2016). Pushed by symptoms, pulled by values: Promotion goals increase motivation in therapeutic tasks. *Behavior Therapy*. Elsevier Science. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2015.11.002>
- Kemani, M. K., Olsson, G. L., Holmstrom, L., & Wicksell, R. K. (2016). Exploring Changes in Valued Action in the Presence of Chronic Debilitating Pain in Acceptance and Commitment Therapy for Youth - A Single-Subject Design Study. *Frontiers in Psychology*, 7. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01984>
- Levin, M. E., Hildebrandt, M. J., Lillis, J., & Hayes, S. C. (2012). The Impact of Treatment Components Suggested by the Psychological Flexibility Model: A Meta-Analysis of Laboratory-Based Component Studies. *Behavior Therapy*, 43(4), 741–756. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2012.05.003>
- Levin, M. E., & Villatte, M. (2016). The Role of Experimental Psychopathology and

- Laboratory-Based Intervention Studies in Contextual Behavioral Science. In S. C. Hayes, D. Barnes-Holmes, & A. Biglan (Orgs.), *The Wiley Handbook of Contextual Behavioral Science*. West Sussex, UK: John Wiley & Sons Inc.
- McCaul, K. D., & Haugtvedt, C. (1982). Attention, distraction, and cold-pressor pain. *Journal of Personality and Social Psychology*, 43(1), 154–162. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.43.1.154>
- McCracken, L. M., & Yang, S. Y. (2006). The role of values in a contextual cognitive-behavioral approach to chronic pain. *PAIN*, 123(1–2), 137–145. <https://doi.org/10.1016/j.pain.2006.02.021>
- Michael, J. (1982). Distinguishing between discriminative and motivational functions of stimuli. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 37(1), 133–149. <https://doi.org/10.1901/jeab.1982.37-149>
- Michelson, S. E., Lee, J. K., Orsillo, S. M., & Roemer, L. (2011). The role of values-consistent behavior in generalized anxiety disorder. *Depression and Anxiety*, 28(5), 358–366. <https://doi.org/10.1002/da.20793>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & Group, T. P. (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Medicine*, 6(7). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
- Morisano, D., Hirsh, J. B., Peterson, J. B., Pihl, R. O., & Shore, B. M. (2010). Setting, Elaborating, and Reflecting on Personal Goals Improves Academic Performance. *Journal of Applied Psychology*, 95(2), 255–264. <https://doi.org/10.1037/a0018478>
- Murthy, V. E., Villatte, M., & McHugh, L. (2019). Investigating the effect of conditional vs hierarchical framing on motivation. *Learning and Motivation*, 65(November 2018), 33–42. <https://doi.org/10.1016/j.lmot.2018.11.002>
- O’hora, D., & Maglieri, K. A. (2006). Goal Statements and Goal-Directed Behavior: a relational frame account of goal setting in organizations. *Journal of Organizational Behavior Management*, 131–170. [https://doi.org/10.1300/J075v26n01\\_06](https://doi.org/10.1300/J075v26n01_06)
- Páez-Blarrina, M., Luciano, C., Gutiérrez-Martínez, O., Valdivia, S., Ortega, J., & Rodríguez-Valverde, M. (2008). The role of values with personal examples in altering the functions of pain: Comparison between acceptance-based and cognitive-control-based. *Behaviour Research and Therapy*, 46(1), 84–97. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2007.10.008>
- Páez-Blarrina, M., Luciano, C., Gutierrez-Martinez, O., Valdivia, S., Rodriguez-Valverde, M., & Ortega, J. (2008). Coping with pain in the motivational context of values - Comparison between an acceptance-based and a cognitive control-based protocol. *Behavior Modification*, 32(3), 403–422. <https://doi.org/10.1177/0145445507309029>
- Reilly, E. D., Ritzert, T. R., Scoglio, A. A. J., Mote, J., Fukuda, S. D., Ahern, M. E., & Kelly, M. M. (2018). A Systematic Review of Values Measures in Acceptance and Commitment Therapy Research. *Journal of Contextual Behavioral Science*, (in press). <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2018.10.004>
- Richardson, T., Bell, L., Bolderston, H., & Clarke, S. (2018). Development and Evaluation of Acceptance and Commitment Therapy Delivered by Psychologists and Non-Psychologists in an NHS Community Adult Mental Health Service: A Preliminary Analysis. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 46(1), 121–127.

<https://doi.org/10.1017/S1352465817000285>

- Roemer, L., & Orsillo, S. M. (2009). *Mindfulness and Acceptance-Based Behavioral Therapies in Practice*. New York, NY: Guilford Press.
- Roemer, L., & Orsillo, S. M. (2014). An acceptance-based behavioral therapy for generalized anxiety disorder. In D. H. Barlow (Org.), *Clinical handbook of psychological disorders: A step-by-step treatment manual* (5<sup>o</sup> ed). New York: Guilford Press.
- Ruiz, F. J. (2010). A Review of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) Empirical Evidence: Correlational, Experimental Psychopathology, Component and Outcome Studies. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 125–162.
- Smout, M. F., Hayes, L. L., Atkins, P. W. B., Klausen, J., & Duguid, J. E. (2012). The empirically supported status of acceptance and commitment therapy: An update. *Clinical Psychologist*, 16(3), 97–109. <https://doi.org/10.1111/j.1742-9552.2012.00051.x>
- Soo, C., Tate, R. L., & Lane-Brown, A. (2011). A systematic review of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for managing anxiety: Applicability for people with acquired brain injury? *Brain Impairment*, 12(1), 54–70. <https://doi.org/10.1375/brim.12.1.54>
- Steger, M. F., Shim, Y., Barenz, J., & Shin, J. Y. (2014). Through the windows of the soul: A pilot study using photography to enhance meaning in life. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 3(1), 27–30. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2013.11.002>
- Stockton, D., Kellett, S., Berrios, R., Sirois, F., Wilkinson, N., & Miles, G. (2019). Identifying the underlying mechanisms of change during acceptance and commitment therapy (act): A systematic review of contemporary mediation studies. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 47(3), 332–362. <https://doi.org/10.1017/S1352465818000553>
- Stoddard, J. A., & Afari, N. (2014). *The Big Book of ACT Metaphors*. Oakland: New Harbinger Publications.
- Swain, J., Hancock, K., Hainsworth, C., & Bowman, J. (2013). Acceptance and Commitment Therapy in the treatment of anxiety: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 33(8), 965–978. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.07.002>
- Törneke, N. (2010). *Learning RFT*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Törneke, N. (2017). *Metaphor in Practice: A Professional's Guide to Using the Science of Language in Psychotherapy*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Vowles, K. E., & McCracken, L. M. (2008). Acceptance and values-based action in chronic pain: A study of treatment effectiveness and process. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(3), 397–407. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.76.3.397>
- Vowles, K. E., McCracken, L. M., & O'Brien, J. Z. (2011). Acceptance and values-based action in chronic pain: A three-year follow-up analysis of treatment effectiveness and process. *Behaviour Research and Therapy*, 49(11), 748–755. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2011.08.002>

- Wakefield, S., Roebuck, S., & Boyden, P. (2018). The evidence base of acceptance and commitment therapy (ACT) in psychosis: A systematic review. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *10*, 1–13. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2018.07.001>
- Wersebe, H., Lieb, R., Meyer, A. H., Hoyer, J., Wittchen, H.-U., & Gloster, A. T. (2017). Changes of valued behaviors and functioning during an Acceptance and Commitment Therapy Intervention. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *6*(1), 63–70. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2016.11.005>
- Wilson, K. G., Sandoz, E. K., Kitchens, J., & Roberts, M. (2010). The Valued Living Questionnaire: Defining and Measuring Valued Action within a Behavioral Framework. *The Psychological Record*, *60*(2), 249–272. <https://doi.org/10.1007/BF03395706>

### **Considerações finais**

O trabalho apresentado aqui traz duas contribuições importantes. Primeiro, a revisão sistemática aponta que existe evidência tanto nas pesquisas de laboratório quanto aplicadas, que o uso de valores de vida conforme é trabalhado pela ACT tem um efeito importante sob as variáveis alvo da intervenção. A análise científica do emprego de valores de vida só foi possível a partir de sua definição enquanto comportamento, sendo assim passível de manipulação.

O segundo ponto que o trabalho buscou explorar é do porquê se observa o efeito nas intervenções, ou seja, o mecanismo de ação. A explicação deu-se pela ótica da RFT, que por sua vez estuda o responder relacional arbitrariamente aplicável enquanto o comportamento operante que subjaz a linguagem e cognição humana. Tal operante é estabelecido pelo treino de múltiplos exemplares (TME) que possibilita que um organismo responda a propriedades abstraídas da relação. Assim, está-se fortalecendo o responder a relações entre dimensões contextuais e não a fragmentos específicos.

Dado o limitado número de pesquisas aplicadas e a tentativa ainda incipiente de formulação de um mecanismo de ação, é importante que o profissional trabalhe com valores de vida num contexto de uma análise funcional compreensiva. Assim este trabalho pode ser visto como um ponto de partida para interessados na temática de valores de vida.