

CRENÇAS DESADAPTATIVAS NA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL: ESTUDO DE CASO

SOBREIRA, Diana Maria.¹
CORREA, Rafael.²

RESUMO

O estudo de caso busca descrever o atendimento de uma paciente na abordagem Cognitivo-Comportamental no estágio clínico supervisionado do curso de Psicologia. A paciente apresentou crenças desadaptativas de rejeição e desamor, pensamentos distorcidos sobre si e sobre os outros e comportamentos de esquiva. Foram realizados encontros semanais e sessões de manutenção. As intervenções contribuíram para a evolução da paciente na adequação do pensamento, assim como a estrutura de crenças disfuncionais, através das evidências semanais a paciente conseguiu reduzir os sentimentos de tristeza, medo e desmotivação fortalecendo uma estrutura de crenças mais adaptativas.

PALAVRAS-CHAVE: Psicologia, Terapia Cognitivo-Comportamental, Crenças desadaptativas.

1. INTRODUÇÃO

Este estudo descreve o atendimento clínico de uma paciente com uma estrutura de crenças disfuncionais desadaptativas de rejeição e desamor, assim como o desenvolvimento de pensamentos distorcidos sobre si e sobre os outros. Os atendimentos ocorreram durante o período de 3 meses na abordagem Cognitivo-Comportamental.

2. TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL

Desenvolvida por Aaron Beck na década de 1960, a TCC foi um método de psicoterapia para o tratamento da depressão a qual denominou “Terapia Cognitiva”, onde Beck desenvolveu uma terapia estruturada e de curta duração, voltada para o presente e direcionada para a solução de problemas atuais, focada na modificação de pensamentos e comportamentos disfuncionais (BECK, 2013, 2021).

Nos anos seguintes, a Terapia Cognitiva foi adaptada por Beck e por pesquisadores do mundo inteiro, para ser utilizada em inúmeros transtornos e problemas psicológicos e muitos estudos baseados em pesquisas demonstraram que a terapia auxiliava pessoas que enfrentam um grande

¹Diana Maria Torqueti Sobreira, Acadêmica do curso de Psicologia, 10º. Período. e-mail: dianamsobreira@gmail.com

²Rafael Corrêa, Docente do curso de Psicologia. e-mail: rscorrea@fag.edu.br

número de dificuldades incluindo depressão, ansiedade, transtornos alimentares, obesidade, tabagismo e comportamentos adictos e mantinham a melhora com o passar dos anos, pois tinham aprendido como mudar seus pensamentos imprecisos e disfuncionais para que se sintam melhores emocionalmente e para que se comportem de maneira mais produtiva na busca de suas metas (BECK, 2013, 2021).

O terapeuta promove de várias maneiras uma mudança cognitiva, produzindo a modificação no pensamento e no sistema de crenças do paciente para produzir uma mudança emocional e comportamental duradoura. O modelo cognitivo pressupõe dois elementos básicos: a tríade cognitiva e as distorções cognitivas (BECK, 2013, 2021).

Conforme definido por Clark, Beck & Alford, (2012), nas raízes dessas interpretações automáticas distorcidas estão pensamentos disfuncionais mais profundos, chamados de esquemas também denominados crenças nucleares, usados com o mesmo significado por muitos autores, uma vez que uma determinada crença básica se forma, ela pode influenciar a formação subsequente de novas crenças relacionadas e, se persistirem, são incorporadas na estrutura cognitiva duradoura ou esquema, crenças nucleares embutidas nessas estruturas cognitivas modelam o estilo de pensamento de um indivíduo e promovem erros cognitivos encontrados na psicopatologia.

As distorções cognitivas, sendo compreendidas como erros de percepção e no processamento das informações, ocupando lugar central na depressão, elas decorrem de regras e pressupostos, que são padrões estáveis adquiridos ao longo da vida do indivíduo. Essas regras e crenças são sensíveis à ativações de fontes primárias como o estresse e frequentemente levam a estratégias interpessoal ineficazes (RUPKE, 2006).

3. METODOLOGIA

A Terapia Cognitivo-Comportamental se divide em três etapas importantes: a sessão de avaliação que tem por objetivo coletar dados ou informações para o levantamento de uma hipótese diagnóstica e construção de um plano de tratamento. A sessão terapêutica que é a aplicação desse plano de tratamento intervindo nas demandas apresentadas pelo paciente e as sessões de prevenção de recaída que introduz no término e na alta do paciente (BECK, 2013, 2021).

Segundo Judith Beck (2007), o conteúdo das sessões é variável, conforme questões e objetivos demandados do paciente, além dos objetivos terapêuticos. Ao planejar uma sessão individual, deve-se levar em conta o período da terapia fazendo uso da conceitualização cognitiva como uma guia do tratamento; Na checagem do estado de humor, deve ser feita uma rápida revisão da semana e especificar os tópicos da pauta e pensando em como integrar os objetivos terapêuticos aos itens da pauta do paciente.

No estudo de caso, o processo terapêutico ocorreu com uma paciente foi realizado através da identificação de respostas às crenças disfuncionais, definindo como meta questionar os Pensamentos Automáticos (PA) ligados à crença central de rejeição e desamor. Através do empirismo colaborativo, a descoberta guiada buscou enfatizar os aspectos positivos da paciente, compartilhando planos de tratamento.

As sessões seguiam a estrutura proposta por Beck (2013, 2021), através do seguinte formato: rapport, atualização do estado do cliente, revisão dos planos de ação, estabelecimento da agenda, verificação do humor, psicoeducação, trabalho com o problema apresentado pelo paciente, resumo, tarefa de casa e feedback.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A utilização da abordagem Cognitivo-Comportamental ressalta a importância do desenvolvimento da aliança terapêutica e colaboração durante as sessões, auxiliando no processo terapêutico. Também foca na utilização do *feedback* apropriado, reparando rupturas e o manejo das reações negativas, realização das tarefas de casa, cordialidade, presença e empatia, durante as sessões.

Algumas técnicas, incluindo os Questionamentos Socráticos, Resolução de Problemas, Empirismo Colaborativo, Descoberta Guiada, Exame de Evidências e Prevenção de Recaídas que utilizadas contribuíram para a evolução da paciente no decorrer das sessões, que conseguiu compreender que a vida nem sempre é estável, que mudar e/ou aceitar as vezes é inevitável, ajustando o seu pensamento para que a ansiedade e preocupação não se tornem disfuncionais. O reconhecimento dos pontos positivos e negativos na busca da melhor maneira de lidar com as situações, aprendizagem para lidar melhor com os sentimentos.

Os pensamentos automáticos negativos ou disfuncionais revelaram-se verdadeiros em algumas situações e sentir-se rejeitado e inapto para determinada atividade, e neste caso foi trabalhado de forma que a paciente questionasse os pensamentos disfuncionais e as evidências que confirmavam a

estrutura de crenças disfuncionais, criando pensamentos e avaliações alternativas, auxiliando na redução dos sentimentos de tristeza, medo e desmotivação.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A reestruturação cognitiva na vida de pacientes que apresentam um sentimento de rejeição, promove a aquisição de novos comportamentos funcionais, a compreensão da forma como o indivíduo pensa e interpreta as situações, a percepção de si mesmo, do mundo e do futuro, de forma mais realista, promovendo um auto controle; Também oportuniza uma qualidade de vida satisfatória promovendo uma reestruturação cognitiva efetiva.

REFERÊNCIAS

BECK, J. S. **Terapia Cognitivo-Comportamental: teoria e prática**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2021.

BECK, J. S. **Terapia Cognitivo-Comportamental: teoria e prática**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

CLARK, D. & Beck, A. **Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade**. Artmed, Porto Alegre, 2012.

RUPKE SJ, BLECKE D, RENFROW M. **Cognitive therapy for depression**. Am Fam Phys, 2006