

**Problemas de adesão ao tratamento e
resistência às orientações médicas:
Esquemas cognitivos**

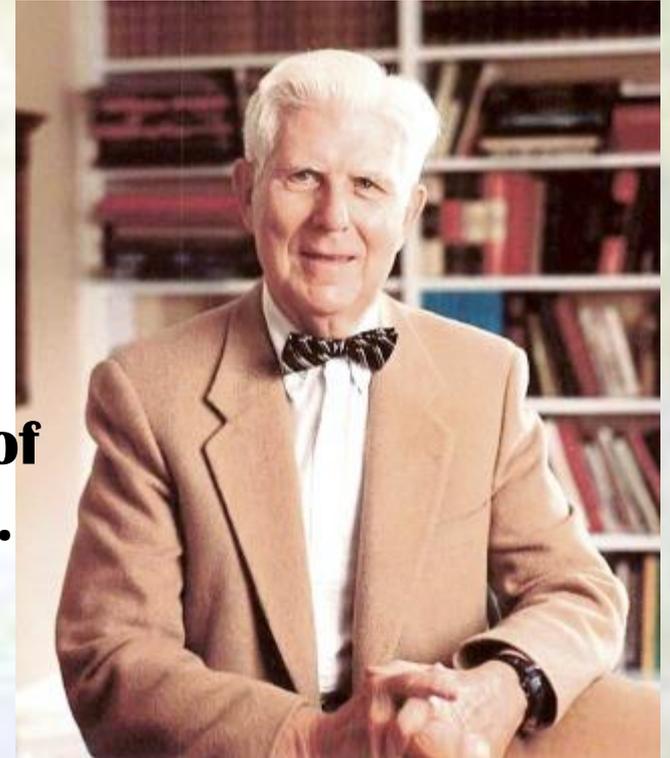
Prof. Dr. Ricardo Gorayeb

Maria Angela M. Gorayeb

Psicóloga, Mestre em Saúde Mental

Aaron Beck

- **Nascido em 1921, formou-se em Medicina na Universidade de Yale em 1946.**
- **Psiquiatra pelo “American Board of Psychiatry & Neurology” em 1953.**
- **Graduou-se no Instituto de Psicanálise da Filadélfia em 1958.**



Psicologia

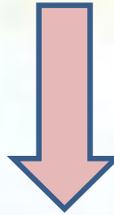
C
O
G
N
I
Ç
Ã
O

Psicanálise

Comportamento

Paradigma

Pensamento

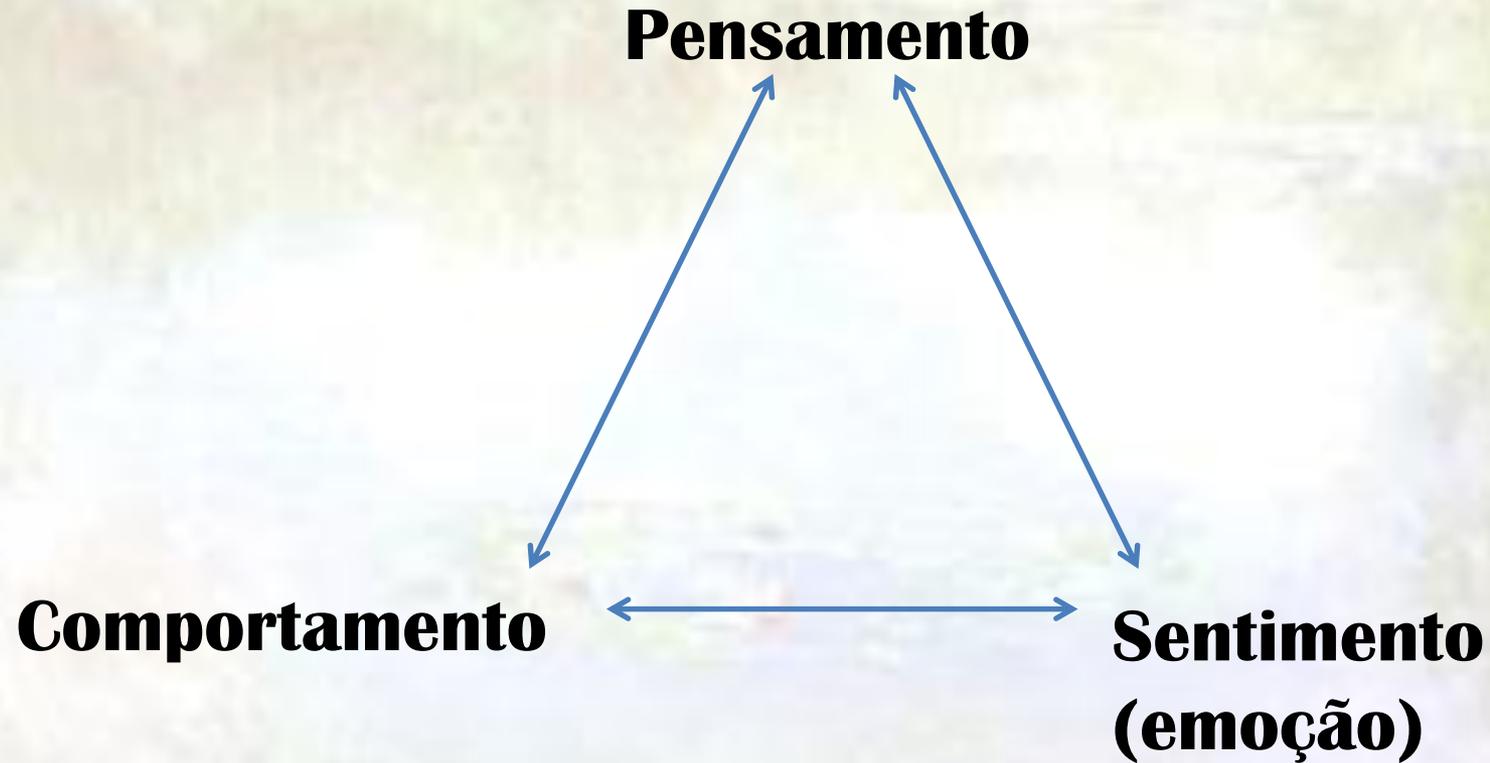


Sentimentos



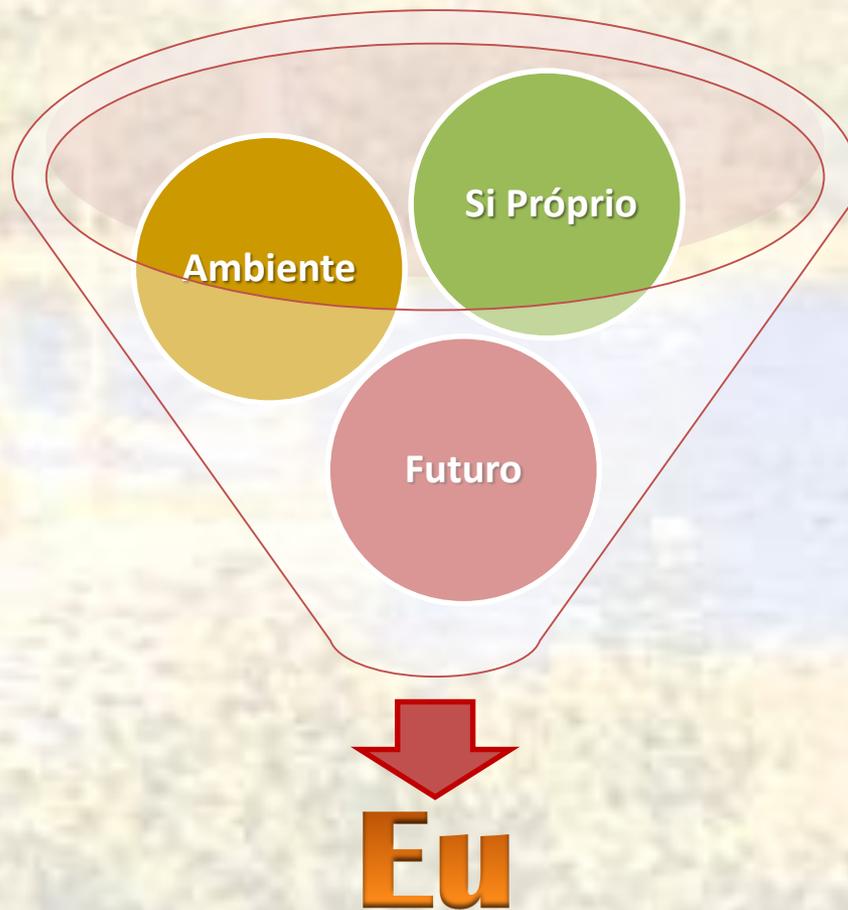
Comportamento

Principal Fundamento



Tríade Cognitiva

Como o indivíduo vê:



Eu

Conceito de si próprio
Conceito do ambiente
Conceito do futuro

Combinação peculiar
desta tríade cognitiva

**Especificidade
Cognitiva**

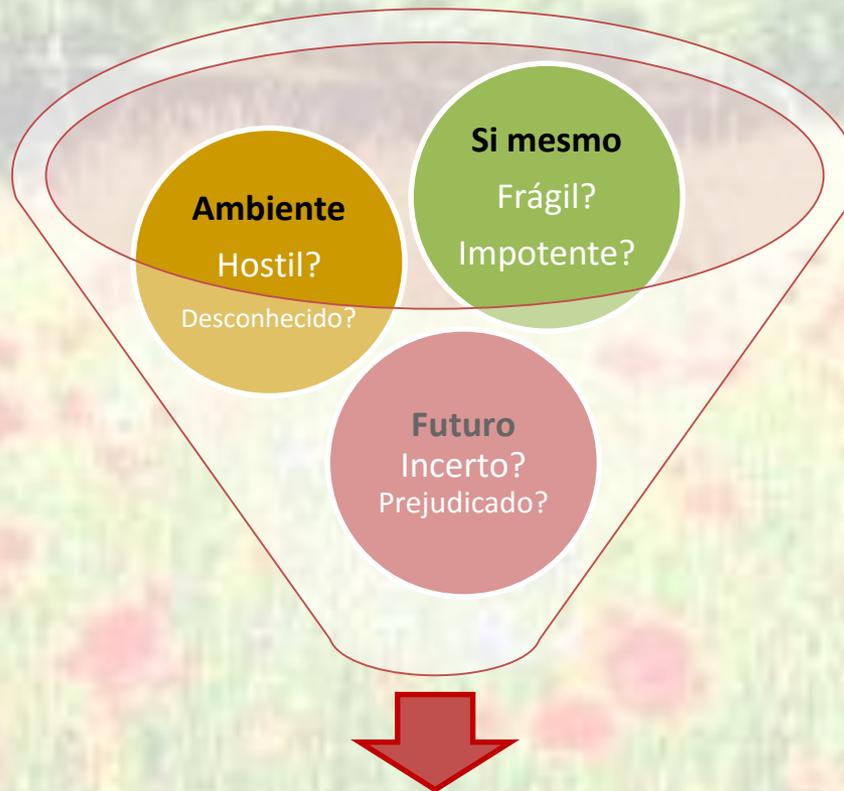
**Especificidade
Cognitiva**

```
graph LR; A[Especificidade Cognitiva] --> B[Resiliência]; A --> C[Vulnerabilidade Cognitiva];
```

Resiliência

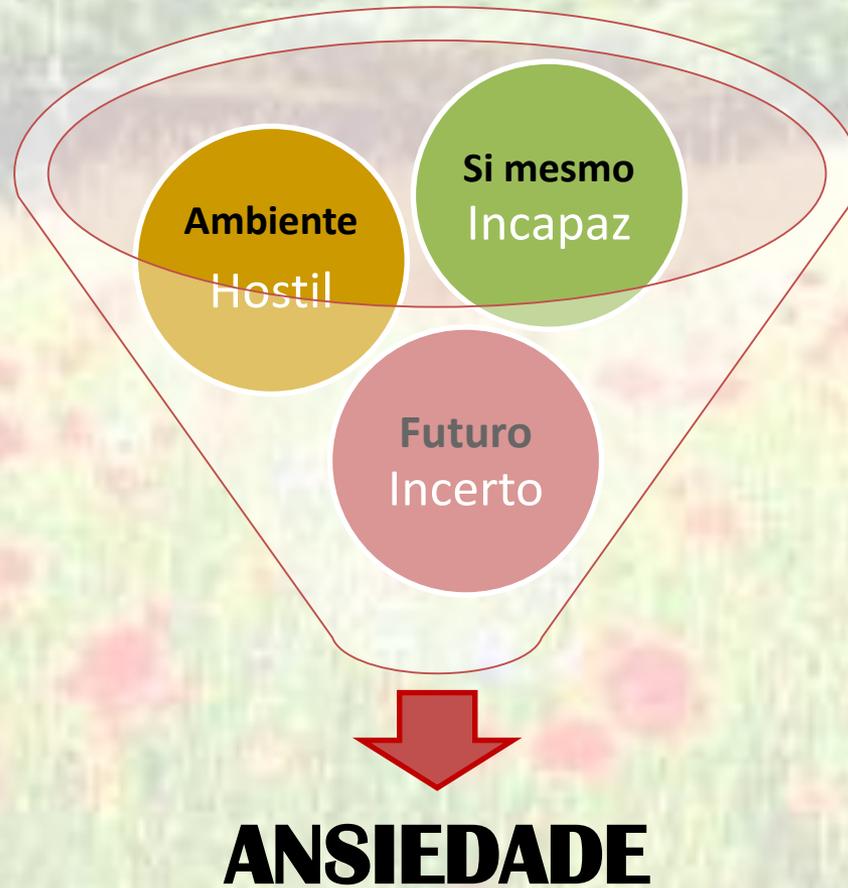
**Vulnerabilidade
Cognitiva**

Na situação hospitalar (como o paciente vê)



Como fica o Eu?

ANSIEDADE: Vulnerabilidade Cognitiva



ANSIEDADE

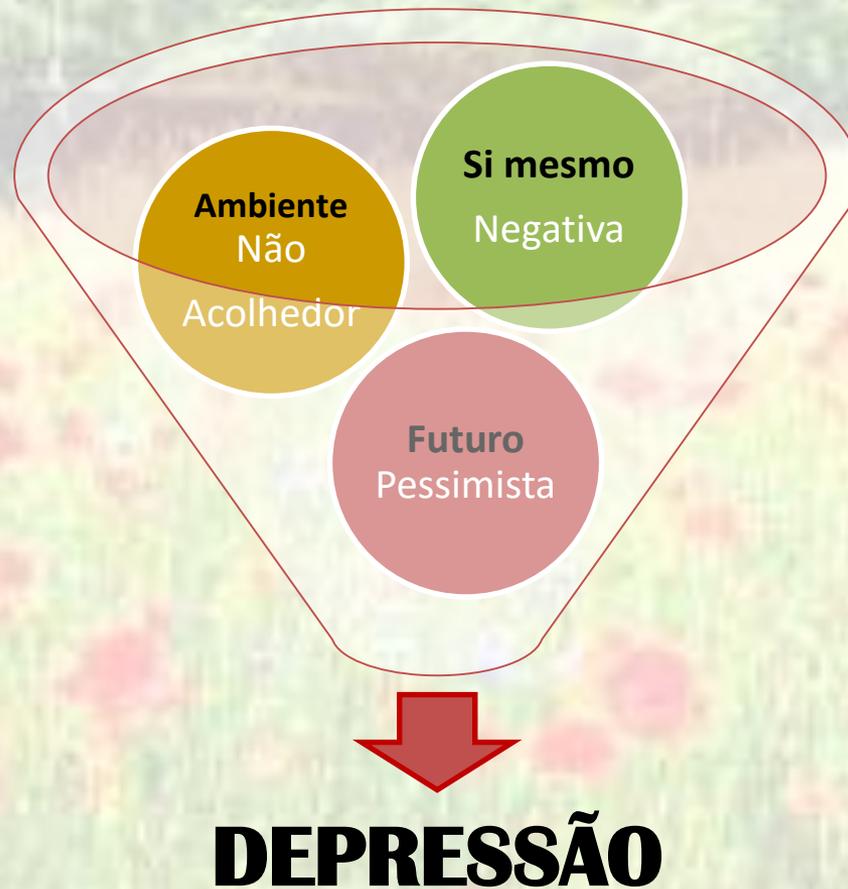
Não sei lidar com isso!

Que lugar assustador!



Minha vida está ameaçada

DEPRESSÃO: Vulnerabilidade Cognitiva



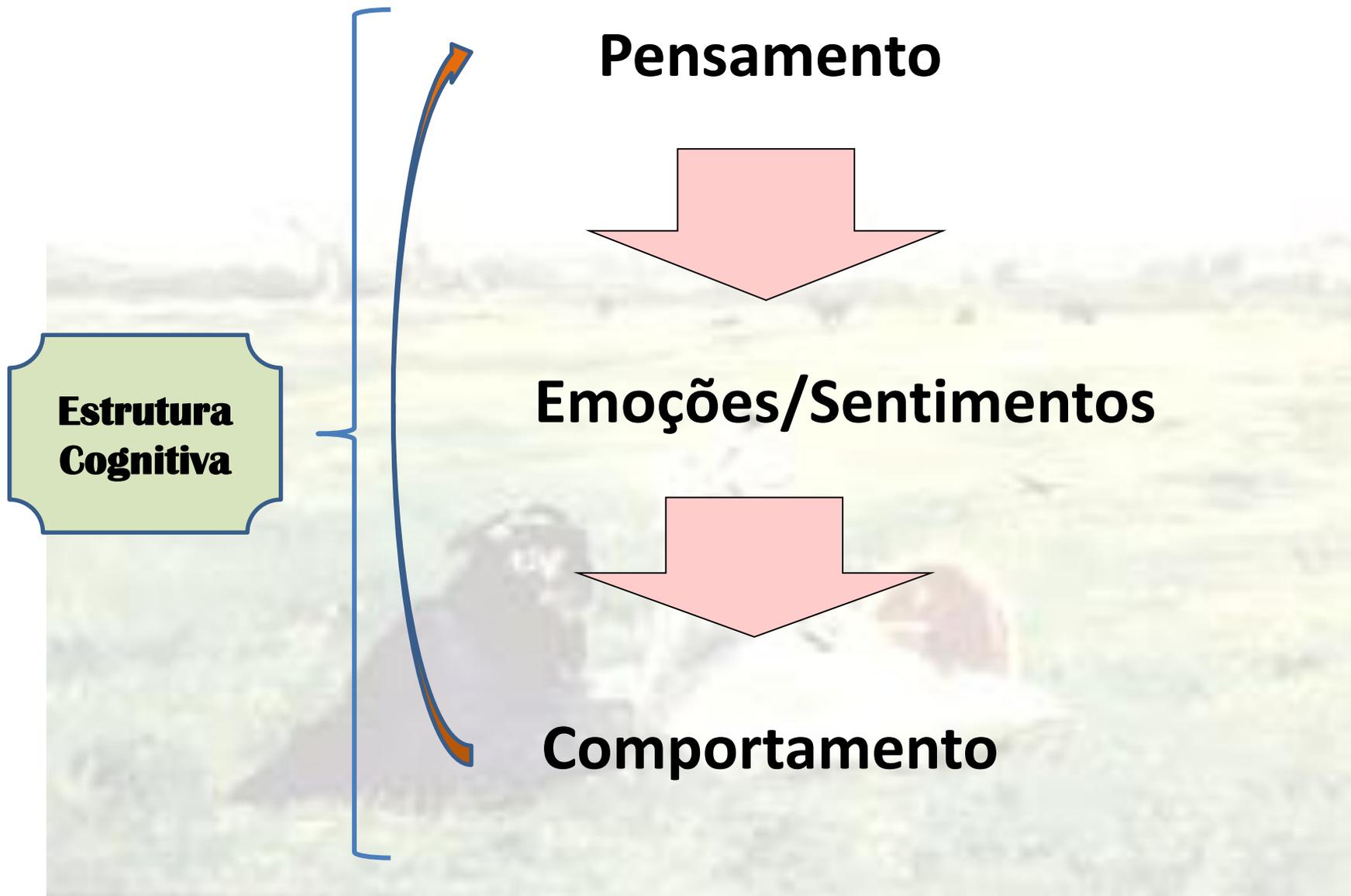
DEPRESSÃO

Estou
desamparada!

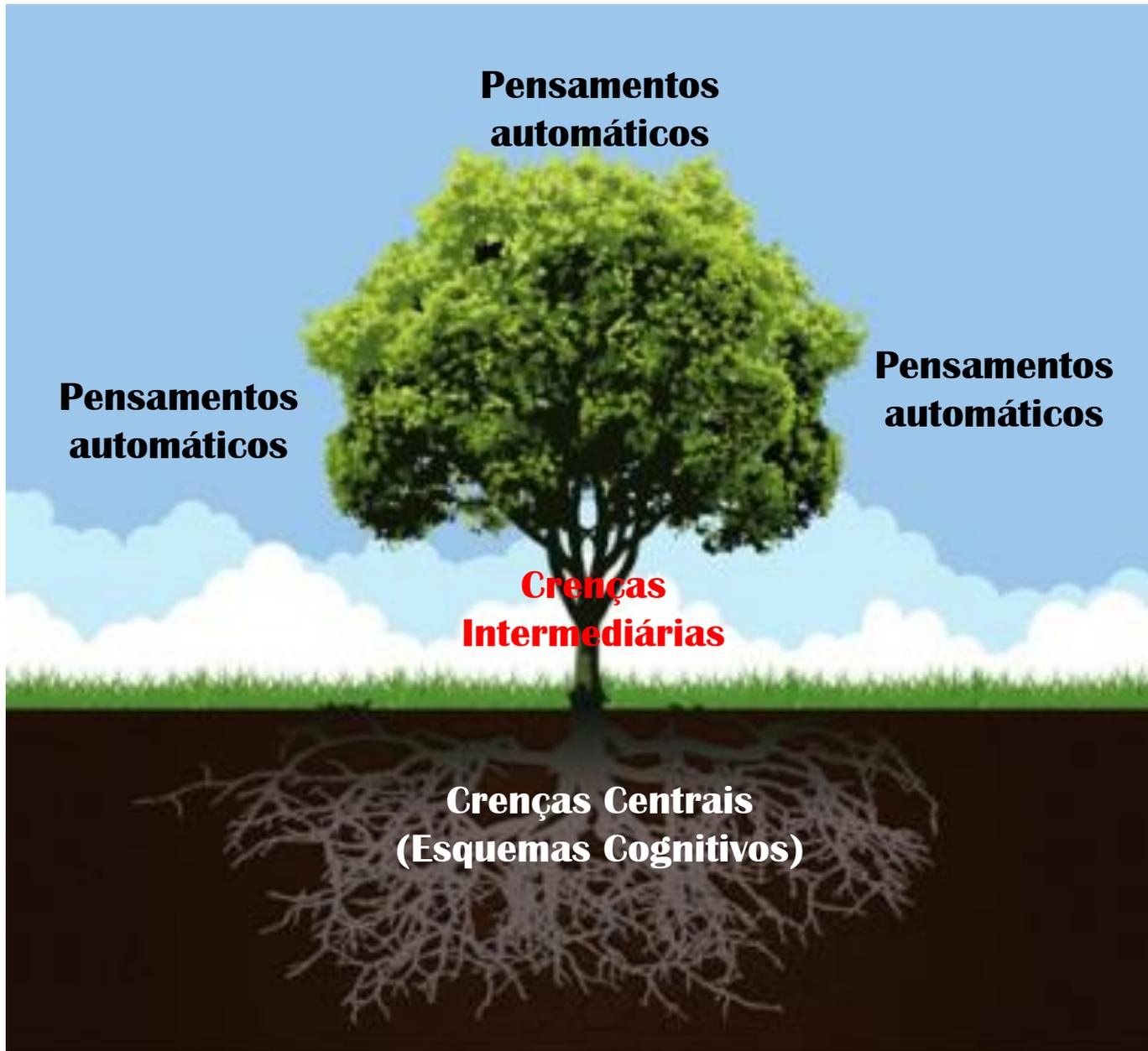


Que lugar
solitário!

Nunca sairei
desta
situação!

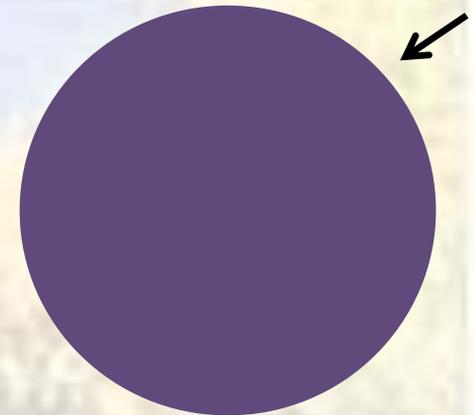


ESTRUTURA COGNITIVA (NÍVEIS DE PENSAMENTO)



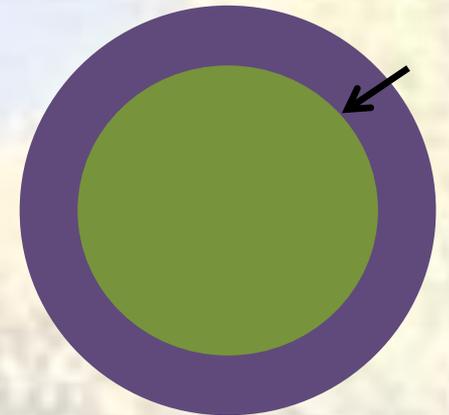
Pensamentos Automáticos

- Subjacentes à emoção / comportamento
- São espontâneos e surgem a partir dos acontecimentos do dia-a-dia
- Formato:
 - frases
 - imagens



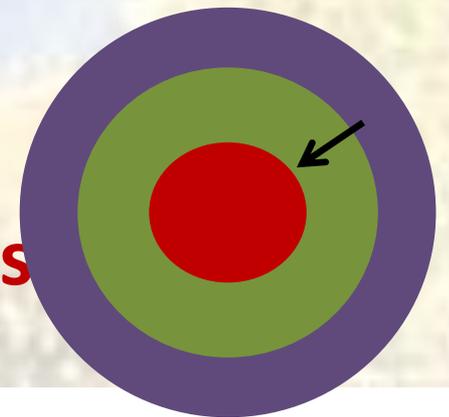
Crenças Intermediárias

- Surgem da tentativa de dar sentido ao ambiente
- Regras
 - “Eu devo...”; “Eu tenho que...”
- Suposições
 - “Se....., então.....”



Crenças Centrais ou Esquemas Cognitivos

- **Menos acessíveis à consciência**
- **Adquiridas precocemente, mas se desenvolvem ao longo da Vida**
- **Ideias absolutistas, rígidas e globais**



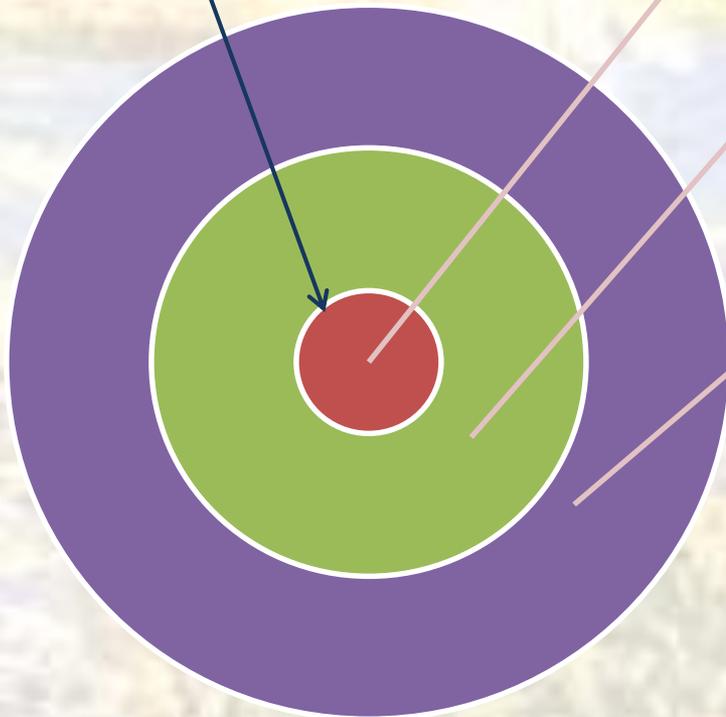
Estrutura Cognitiva

Distorções Cognitivas

**Esquema Cognitivo
(Crença Central)**

**Crenças Intermediárias
Pressupostos**

**Pensamentos
Automáticos**



ESQUEMAS COGNITIVOS



Esquemas Cognitivos **Funcionais**

- **Categorias:**

- **Competência** (“sou inteligente”, “sou bom”, “sou dedicado”)
- **Afeto** (“sou querido, sou amado”, “as pessoas gostam de mim”)
- **Valor** (“sou honesto”, “sou ético”)

Esquemas Cognitivos **Disfuncionais**

- **Categorias:**

- **Desamparo** (“Sou fraco”, “Não sou bom o suficiente”)

- **Desamor** (“Não sou digno de amor”, “Ninguém me quer”)

- **Desvalorização** (“Sou um lixo”, “Não tenho valor”)

DISTORÇÕES COGNITIVAS

Ocorrem à medida que esquemas disfuncionais são ativados, e prejudicam o raciocínio e a capacidade de avaliação objetiva de eventos.

Constituem vulnerabilidade para distúrbios emocionais.

Prejudicam o seguimento de orientações médicas e a adesão ao tratamento

Algumas Distorções Cognitivas

- **Catastrofização**
- **Raciocínio Emocional**
- **Polarização ou Pensamento Dicotômico**
- **Abstração Seletiva**
- **Leitura Mental**
- **Rotulação**
- **Minimização e Maximização**
- **Imperativos**

DISTORÇÕES COGNITIVAS

1. Catastrofização

- Pensar que o pior de uma situação irá acontecer, sem levar em consideração outros desfechos.
- Acreditar que o que aconteceu ou irá acontecer será terrível e insuportável.

“Perder o emprego será o fim da minha carreira”

“Eu não suportarei a separação da minha mulher”

Essa dor de cabeça vai acabar me matando!



Catastrofização

DISTORÇÕES COGNITIVAS

2. Raciocínio emocional (emocionalização)

- Presumir que sentimentos são fatos.
- Pensar que algo é verdadeiro porque tem uma emoção (na verdade, um pensamento) muito forte a respeito.
- Deixar os sentimentos guiarem a interpretação da realidade.

“Eu sinto que meus colegas estão rindo às minhas costas”

“ Sinto-me desesperado, portanto a situação deve ser desesperadora”.

DISTORÇÕES COGNITIVAS

3. Polarização (pensamento tudo-ou-nada, dicotômico)

- Ver a situação em duas categorias apenas, mutuamente exclusivas, ao invés de um *continuum*.
- Perceber eventos ou pessoas em termos absolutos.

“Deu tudo errado na festa”

“Devo sempre tirar a nota máxima ou serei um fracasso”.

DISTORÇÕES COGNITIVAS

4. Abstração seletiva

- Um aspecto de uma situação complexa é o foco da atenção, enquanto **outros aspectos relevantes da situação são ignorados**.
- Uma parte negativa (ou mesmo neutra) de toda uma situação é realçada, e todo o restante positivo não é percebido.

“A avaliação do meu chefe foi ruim” [focando apenas um comentário negativo e negligenciando todos os comentários positivos]

DISTORÇÕES COGNITIVAS

5. Leitura mental

Presumir, **sem evidências**, **que sabe o que os outros estão pensando**, desconsiderando outras hipóteses possíveis.

“Ela não está gostando da minha conversa”

“Ele não gostou do meu projeto”

DISTORÇÕES COGNITIVAS

6. Rotulação

Colocar um rótulo global, rígido em si mesmo, numa pessoa ou situação, **ao invés de rotular a situação** ou comportamento específico.

“Sou incompetente”

“Ele é uma pessoa má”

“Ela é burra”.

DISTORÇÕES COGNITIVAS

7. Minimização e maximização

Características e experiências **positivas** em si mesmo, no outro ou nas situações **são minimizadas enquanto o negativo é magnificado.**

“Eu tenho um bom emprego, mas todo mundo tem”

“Obter notas boas não quer dizer que eu sou inteligente, os outros obtêm notas melhores do que eu”.

DISTORÇÕES COGNITIVAS

8. Imperativos (“Deveria” e “Tenho-que”)

- Interpretar eventos em termos de como as coisas deveriam ser, ao invés de simplesmente focar em como as coisas são.
- Afirmações absolutistas na tentativa de prover motivação ou modificar um comportamento.
- Demandas feitas a si mesmo, aos outros e ao mundo.

“Eu tenho que ter controle sobre todas as coisas”

“Eu devo ser perfeito em tudo que faço”.

Exemplo: Anorexia

- **Pensamento Dicotômico**
 - *“Meu peso aumentou 200 gramas, estou gorda”*
- **Rotulação**
 - *“Ganhei peso, não controlo nada em minha própria vida. Sou um incompetente”*
- **Imperativos**
 - *“Tenho que me vigiar constantemente para evitar problemas”*

Ex.: Cirurgia de retirada dos ovários

- **Pensamento Dicotômico**
 - **Catastrofização**
 - **Abstração seletiva**
- *“Tenho que retirar os ovários, minha saúde está péssima”*
 - *“Nunca poderei ser mãe”*
 - *“Não sou mais uma mulher, não sou feminina”*

Premissa da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC)

Quando um indivíduo apresenta sentimentos ou comportamentos inadequados, é importante identificar o **pensamento** que está relacionado a estes sentimentos ou comportamentos e aprender como **substituí-los por outros que levem a reações mais adequadas.**



O que fazer quando o paciente apresenta pensamentos distorcidos?

Identificar e corrigir distorções cognitivas, substituindo-as por pensamentos mais realistas

- Estabelecer boa relação com o paciente (*empirismo colaborativo*)
- Questionamento Socrático
- Análise da Estrutura Cognitiva do paciente
- Reestruturação Cognitiva
- Técnicas Comportamentais



Objetivos

- Identificar a Vulnerabilidade Cognitiva
- Possibilitar a Formulação de Novas Crenças
- Avaliar a Necessidade de Encaminhamento para o Psicólogo/PQU

Frases que o médico pode usar

“O que passou pela sua cabeça quando eu te contei sobre o resultado do exame?”

“O que está passando pela sua cabeça agora, que você ouviu este diagnóstico?”

“Quais são as evidências que te fazem pensar isso?”

“Existem formas alternativas de entendermos essa situação?”

“E se isso for verdade, quais são as implicações?”

Diálogo com Paciente

M- “Porque está dizendo que se sua glicemia estiver ruim seu pais vão ficar sempre bravos com você”?

P- “Eu não sei me cuidar direito, vou estar sempre doente”.

M- “Hum, mas você não acha que irá aprender a fazer isso”?

P- “Não. É que eu sou burro...”

M- “Você lembra como foi aprender a escrever... Ou andar de bicicleta...?”

Diálogo com Paciente

P: “Eu me senti muito triste vindo hoje para o hospital”

M: “O que estava passando pela sua cabeça?”

P: “Eu estava olhando as outras pessoas indo para o trabalho, escola...”

M: “E então?”

P: “Eu nunca mais terei uma vida normal como a deles”

M: “Vamos falar mais sobre o que você poderá fazer normalmente...”

Diálogo com Paciente

M: “Então você pensou que este tremor é igual aos sintomas de seu pai?”

P: “Sim”

M: “E se você acha que está tendo os mesmos sintomas...”

P: “Eu acho que morrerei com Parkinson, como ele”

M: “Vamos analisar quais as evidências que temos desta possibilidade...Não há nada que indique isto”

Diálogo com Paciente

M: “...então você considera que tomar um remédio todo dia é um sinal de incapacidade? Você seria incapaz porque precisa dessa medicação?”

P: “Sim, pelos menos um pouco”

M: “O que teria acontecido se você não estivesse seguindo o tratamento?”

P: “Eu estaria na cama, não estaria nem indo ao trabalho, como estava antes”

M: “Você concorda que estar fazendo o tratamento é um comportamento correto que melhorou a sua vida? (Concorda com a cabeça) Quem faz o que é correto não é uma pessoa capaz?”

Efeitos

“Quando solicitados a refletir sobre explicações alternativas, os pacientes podem perceber que suas explicações iniciais das situações evoluíram através de inferências inválidas, **o que os leva ao passo seguinte de fazer interpretações diferentes**, dando, assim, novas atribuições e significados às situações”.

Knapp & Beck, 2008

Formulação de Novas Crenças

Crença Original: “Se meu estado de saúde não está perfeito e eu não posso mais fazer tudo como antes, minha vida não vale mais a pena”

Crença Mais Funcional: “Meu estado de saúde não está perfeito, **mas eu posso fazer muitas coisas boas respeitando meus limites e continuar aproveitando a vida**”

A colorful, abstract painting of a room. The scene is viewed through a window or doorway. In the center, there is a table with several items on it, including what looks like a red bag and some papers. The background shows a window with a view of a landscape. The colors are vibrant and somewhat blurred, giving it a dreamlike or artistic feel. The overall composition is framed by a dark border.

Obrigado!

Ricardo Gorayeb
rgorayeb@fmrp.usp.br

Maria Angela M. Gorayeb
www.psicologaribeirao.com.br
mgorayeb@yahoo.com