

Capítulo 18

TÉRMINO E PREVENÇÃO DE RECAÍDA



O objetivo da terapia cognitivo-comportamental é facilitar a remissão do transtorno do paciente e ensinar habilidades que ele poderá usar ao longo da sua vida. O objetivo não é que você resolva todos os problemas dele. Na verdade, se você se considerar responsável por ajudar o paciente com *todos* os problemas, estará arriscando gerar e reforçar a dependência, além de privar o paciente da oportunidade de testar e fortalecer suas habilidades.

As sessões são geralmente programadas para uma vez por semana, a menos que haja restrições práticas. Os pacientes com sintomas graves podem se beneficiar com sessões mais frequentes. Depois que o paciente obteve redução nos sintomas e aprendeu habilidades básicas, vocês podem colaborativamente combinar de reduzir a terapia gradualmente, a título de experiência, para quinzenal e, depois, para a cada três ou quatro semanas. Além disso, o paciente é incentivado a programar sessões de “reforço” em aproximadamente 3, 6 e 12 meses após o término. Este capítulo descreve os passos para preparar o paciente para o término e para uma possível recaída desde o começo da terapia até a sessão final de reforço.

ATIVIDADES INICIAIS

Você vai começar a preparar o paciente para o término e a prevenção de recaídas ainda na primeira sessão, quando diz que o seu objetivo é fazer o tratamento durar o menor tempo possível, com a meta de ajudá-lo a se tornar seu próprio terapeuta. Assim que ele começar a se sentir melhor, é importante ter uma discussão sobre o andamento da recuperação. O paciente se beneficia com uma descrição visual (Figura 18.1) de como se dá o progresso, com períodos de melhora que costumam ser interrompidos (temporariamente) por platôs, flutuações e retrocessos. (Posteriormente, você vai enfatizar que a vida após a terapia pode ser marcada por retrocessos ou dificuldades ocasionais, mas que o paciente estará mais bem equipado para lidar com eles sozinho.)

TERAPEUTA: Fico feliz que você esteja se sentindo melhor, mas devo lhe dizer que você ainda poderá ter altos e baixos. A maioria das pessoas continua se sentindo cada vez um pouco melhor e, então, em determinado momento, alcança um platô ou tem um retrocesso. Então, gradualmente, vão se sentindo melhor, e depois poderá haver outro platô ou retrocesso. Assim, é *normal* ter altos e baixos... Você compreende por que é importante que se lembre disso no futuro?

PACIENTE: Acho que assim não vou me preocupar tanto com relação aos momentos de baixa.

TERAPEUTA: Exatamente. Você poderá se lembrar desta discussão em que nós previmos alguns momentos de baixa. Na verdade, poderá visualizar isso em um gráfico [Figura 18.1]. Esta é uma ideia aproximada do que poderá acontecer. Você entende que os retrocessos geralmente serão em menor número e mais curtos, além de menos graves, à medida que o tempo passar?

PACIENTE: Sim.

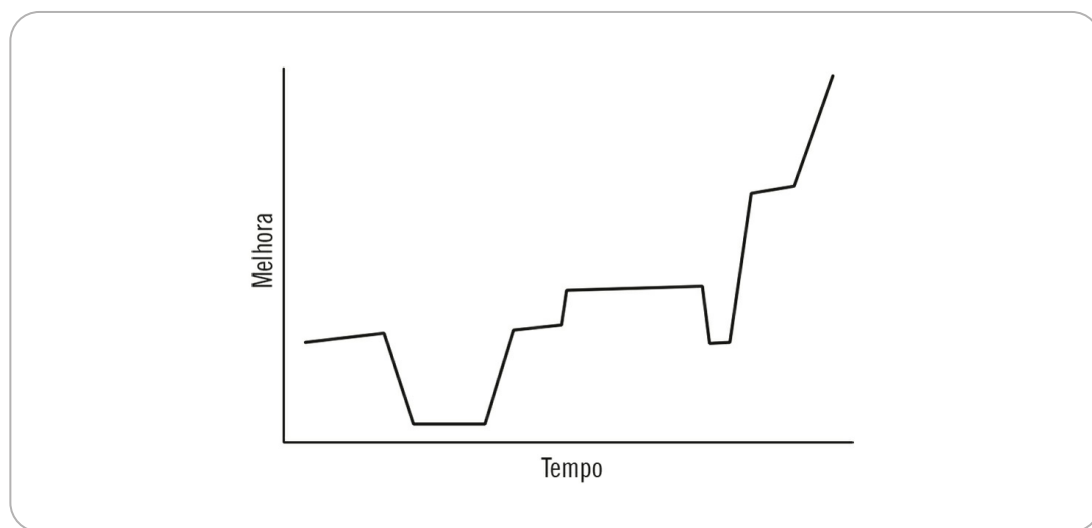


FIGURA 18.1. Progresso na Terapia. Este gráfico, se desenhado com habilidade, pode ser feito para se parecer com a fronteira sul dos Estados Unidos, com os retrocessos representados pelo “Texas” e a “Flórida”. Embora alguns pacientes e terapeutas achem engraçado, esta ilustração pode ajudar o paciente a relembrar que os retrocessos são normais.

TERAPEUTA: É importante que você se lembre desse gráfico; caso contrário, quando tiver um retrocesso, poderá pensar que a terapia não funciona, que nunca vai melhorar.

PACIENTE: Ok.

TERAPEUTA: Você provavelmente vai ter altos e baixos suaves mesmo depois da terapia, porque todos têm. É claro que quando isso acontecer você terá as ferramentas de que precisa para se ajudar, ou poderá voltar para uma sessão ou duas. Discutiremos isso mais perto do fim do tratamento.

ATIVIDADES AO LONGO DA TERAPIA

Certas técnicas devem ser usadas ao longo de todo o tratamento para facilitar a prevenção de recaídas.

Atribuir o Progresso ao Paciente

Você deve estar alerta em todas as sessões a oportunidades de reforçar o paciente pelo seu progresso. Quando ele obtém melhora no humor, descubra por que acha que está se sentindo melhor e reforce a ideia, sempre que possível, de que ele proporcionou as mudanças no seu humor ao fazer mudanças no seu modo de pensar e no seu comportamento.

TERAPEUTA: Parece que o seu nível de depressão está mais baixo nesta semana. Por que acha que isso aconteceu?

PACIENTE: Não estou certa.

TERAPEUTA: Você fez alguma coisa diferente nesta semana? Você foi em frente e fez as atividades que programamos? Ou respondeu aos seus pensamentos negativos?

PACIENTE: Sim. Na verdade, eu me exercitei todos os dias e também saí com amigos duas vezes. Eu até me critiquei algumas vezes, mas então li os meus cartões de enfrentamento.

TERAPEUTA: É possível que esteja se sentindo melhor nesta semana por ter feito várias coisas que ajudaram?

PACIENTE: É, acho que sim.

TERAPEUTA: Então o que pode dizer sobre como você fez progresso?

PACIENTE: Eu acho que quando faço coisas para me ajudar, eu *realmente* me sinto melhor.

Alguns pacientes acreditam inicialmente que todo o mérito por se sentirem melhor é do terapeuta. Uma atribuição alternativa – de que o *paciente* é responsável pelas mudanças – poderá fortalecer o seu sentimento de autoeficácia.

TERAPEUTA: Por que acha que está se sentindo melhor nesta semana?

PACIENTE: Você me ajudou muito na sessão passada.

TERAPEUTA: Bem, eu posso ter-lhe ensinado *algumas* coisas, mas quem foi que realmente mudou o seu pensamento e seu comportamento nesta semana?

PACIENTE: Acho que fui *eu*.

TERAPEUTA: O quanto acredita, agora, que é realmente *você* quem merece o crédito?

O paciente também poderá atribuir toda a melhora a uma mudança nas circunstâncias (p. ex.: “Eu estou me sentindo melhor porque o meu namorado me ligou”) ou à medicação. Embora você deva reconhecer esses fatores externos, também deve perguntar sobre as mudanças no pensamento ou no comportamento que podem ter contribuído ou ajudado a manter a melhora. Quando o paciente insiste em acreditar que não merece o mérito, você pode decidir investigar a sua crença subjacente (“O que significa para você que eu esteja tentando lhe dar o mérito?”).

Ensinar e Usar as Ferramentas/Técnicas Aprendidas na Terapia

Ao ensinar as técnicas e ferramentas ao paciente, você irá enfatizar que elas são um auxílio

para toda a vida, que ele poderá usá-las em inúmeras situações agora e no futuro – ou seja, essas técnicas não são específicas para apenas um transtorno como a depressão, mas podem ser usadas sempre que o paciente perceber que está reagindo de forma exageradamente emocional ou disfuncional. As técnicas e ferramentas comuns que podem ser usadas durante e depois da terapia incluem as seguintes:

1. Dividir os grandes problemas em componentes manejáveis.
2. Fazer um *brainstorm* de soluções para os problemas.
3. Identificar, testar e responder aos pensamentos automáticos e crenças.
4. Usar os Registros de Pensamentos.
5. Monitorar e programar atividades.
6. Fazer exercícios de relaxamento.
7. Usar as técnicas de distração e refocalização.
8. Criar hierarquias de tarefas ou situações evitadas.
9. Escrever listas de méritos.
10. Identificar as vantagens e as desvantagens (de pensamentos específicos, crenças, comportamentos ou escolhas ao tomar uma decisão).

Você deve ajudar o paciente a entender como ele pode usar essas ferramentas em outras situações durante e depois da terapia:

TERAPEUTA: Então identificar seus pensamentos depressivos e depois questioná-los e responder a eles realmente reduziu a tristeza que sentia?

PACIENTE: Sim, reduziu. Eu fiquei surpresa.

TERAPEUTA: Você sabia que pode usar as mesmas ferramentas sempre que sentir que está reagindo mais exageradamente – quando achar que sente mais raiva, ansiedade, tristeza, vergonha, etc. – do que a situação exige?

PACIENTE: Na verdade, não tinha pensado nisso.

TERAPEUTA: Eu não estou dizendo que você deve tentar se livrar de *todas* as emoções negativas – somente quando achar que pode estar reagindo exageradamente. Você consegue pensar em alguma outra situação que aconteceu nas últimas semanas na qual poderia ter ajudado usar um Registro de Pensamentos?

PACIENTE: (*Faz uma pausa*) Não vem nada à minha mente.

TERAPEUTA: Há alguma situação que vai acontecer nas próximas semanas em que poderia ser útil usar um Registro de Pensamentos?

PACIENTE: (*Faz uma pausa*) Bem, eu sei que vou ficar muito brava com o meu irmão se ele decidir ficar na faculdade durante o verão em vez de vir para casa.

TERAPEUTA: O que você acha de fazer um Registro de Pensamentos nessa situação, anotando e depois respondendo aos seus pensamentos?

PACIENTE: Ok.

Preparar para Retrocessos durante a Terapia

Assim que o paciente começar a se sentir melhor, você vai prepará-lo para um possível retrocesso, pedindo que imagine o que passará pela sua cabeça se começar a se sentir pior. Respostas comuns incluem: “Eu não deveria estar me sentindo assim”, “Isto quer dizer que não estou melhorando”, “Estou sem esperança”, “Eu nunca vou ficar bem”, “Meu terapeuta vai ficar

decepcionado” ou “Meu terapeuta não está fazendo um bom trabalho”, “A terapia cognitivo-comportamental não funciona para mim”, “Estou condenado a ficar deprimido para sempre”, “Foi só uma casualidade ter-me sentido melhor inicialmente”. O paciente também pode relatar uma imagem de si no futuro, por exemplo, sentindo-se amedrontado, sozinho, triste, confuso encolhido na sua cama. Os cartões de enfrentamento e o gráfico do progresso na terapia (Figura 18.1) podem ajudar a evitar essas cognições negativas.

TERAPEUTA: Bem, você já teve um bom progresso. A sua depressão parece estar melhorando um pouco.

PACIENTE: Eu *estou* me sentindo melhor.

TERAPEUTA: Você se lembra de que falamos sobre retrocessos algumas semanas atrás?

PACIENTE: Um pouco.

TERAPEUTA: Já que é possível que *possa* ter um retrocesso, eu gostaria de discutir antecipadamente como você poderia lidar com isso.

PACIENTE: Ok.

TERAPEUTA: Eu gostaria que imaginasse por um momento que você teve uma semana ruim. Nada parece ter saído bem. Tudo parece sombrio novamente. Você está muito desanimada. Parece que não há esperança. Consegue visualizar isso em sua mente?

PACIENTE: Sim. É como era antes da terapia.

TERAPEUTA: Ok. Diga o que está passando pela sua cabeça agora.

PACIENTE: (*Faz uma pausa*) Não é justo. Eu estava indo tão bem. Isso não está funcionando.

TERAPEUTA: Bom. Então, como você pode responder a esses pensamentos?

PACIENTE: Não tenho certeza.

TERAPEUTA: Bem, tem uma opção. Você pode continuar a ter esses pensamentos depressivos. Se continuar, o que você prevê que vai acontecer ao seu humor?

PACIENTE: Provavelmente vou me sentir pior.

TERAPEUTA: *Ou* você pode lembrar a si mesma de que este é apenas um retrocesso normal e temporário. Então como se sentiria?

PACIENTE: Melhor, provavelmente, ou pelo menos não me sentiria pior.

TERAPEUTA: Ok. Depois de lembrar que os retrocessos são normais, que tipo de coisas você aprendeu a fazer nas últimas semanas que poderiam ajudar?

PACIENTE: Eu poderia ler as minhas anotações da terapia ou afastar meu pensamento disso, concentrando-me no que devo fazer.

TERAPEUTA: Ou as duas coisas.

PACIENTE: Certo, ou as duas coisas.

TERAPEUTA: Existe alguma razão para achar que as ferramentas que ajudaram antes não irão ajudar novamente?

PACIENTE: Não.

TERAPEUTA: Então você poderá responder aos seus pensamentos negativos e começar a concentrar-se em outra coisa. Você acha que vale a pena anotar o que acabamos de falar – para que tenha um plano no caso de ter um retrocesso em algum momento?

ATIVIDADES PRÓXIMAS DO TÉRMINO

Responder a Preocupações sobre a Redução na Frequência das Sessões

Várias semanas antes do término, você deve discutir o espaçamento na frequência das sessões, como um experimento, de uma vez por semana para uma vez a cada duas semanas. Embora alguns pacientes concordem prontamente com essa combinação, outros poderão ficar ansiosos. É indicado para este último grupo de pacientes listar verbalmente ou talvez registrar por escrito as vantagens de experimentar reduzir a frequência das sessões. Quando o paciente não consegue ver as vantagens, você deve primeiramente investigar as desvantagens, usar a descoberta guiada para ajudar a identificar as vantagens e depois ajudar a reestruturar as desvantagens (veja a Figura 18.2).

Vantagens de reduzir a frequência da terapia	
1. Eu terei mais oportunidades de usar e aprimorar as minhas ferramentas. 2. Eu ficarei menos dependente [da minha terapeuta]. 3. Eu poderei usar o dinheiro da terapia para outras coisas. 4. Eu poderei passar mais tempo [fazendo outras coisas].	
Desvantagens	Reestruturação
1. Eu posso ter uma recaída. 2. Eu posso não conseguir resolver os problemas sozinha. 3. Eu vou sentir falta [da minha terapeuta].	Se tiver uma recaída, é melhor que aconteça enquanto ainda estiver em terapia, para que possa aprender como lidar com ela. A redução na frequência da terapia me dará a chance de testar a minha ideia de que preciso [da minha terapeuta]. Afinal de contas, é melhor que eu aprenda a resolver os problemas sozinha, porque não vou ficar em terapia para sempre. Provavelmente isso é verdade, mas vou conseguir tolerar, e isso vai me estimular a montar uma rede de apoio.

FIGURA 18.2. Vantagens e Desvantagens (para Sally) de Reduzir a Frequência da Terapia.

A transcrição a seguir ilustra como deve se encaminhar uma discussão:

TERAPEUTA: Em nossa última sessão, discutimos rapidamente a possibilidade de experimentarmos espaçar nossas sessões. Você pensou sobre passar para sessões quinzenais, como experiência?

PACIENTE: Pensei. Isso me deixou um pouco ansiosa.

TERAPEUTA: O que passou pela sua cabeça?

PACIENTE: Ah, e se acontecer alguma coisa que eu não consiga manejar? E se eu começar a ficar mais deprimida – não aguentaria isso.

TERAPEUTA: Você avaliou esses pensamentos?

PACIENTE: Sim. Eu me dei conta de que estava catastrofizando, que não era o fim absoluto da terapia. E você disse que eu poderia telefonar se precisasse.

TERAPEUTA: É isso mesmo. Você imaginou uma situação específica que poderia ocorrer e que seria difícil?

PACIENTE: Não, na verdade não.

TERAPEUTA: Talvez ajudasse se você imaginasse um problema específico agora.

PACIENTE: Ok. [Sally se imagina tirando uma nota baixa em uma prova, identifica seus pensamentos automáticos, responde aos pensamentos e faz um plano específico quanto ao que fazer a seguir.]

TERAPEUTA: Agora, vamos conversar sobre o segundo pensamento automático que você teve em relação ao espaçamento das sessões – que você ficaria mais deprimida e não conseguiria lidar com isso.

PACIENTE: Acho que talvez isso não seja verdade. Você fez eu me dar conta de que eu conseguiria aguentar ficar mal de novo. Mas não gostaria disso.

TERAPEUTA: Ok. Agora digamos que você *realmente* fique mais deprimida, e ainda falta uma semana e meia para a nossa próxima sessão. O que você faz?

PACIENTE: Bem, posso fazer o que fiz mais ou menos um mês atrás. Rer as minhas anotações da terapia, cuidar para me manter ativa, fazer mais Registros de Pensamentos. Em alguma parte das minhas anotações, tenho uma lista de coisas a fazer.

TERAPEUTA: Seria útil encontrar aquela lista agora?

PACIENTE: Sim.

TERAPEUTA: Ok. Que tal se, como exercício de casa, você encontrasse a lista e escrevesse um Registro de Pensamentos para estes dois pensamentos: “Pode acontecer alguma coisa que eu não consiga manejar” e “Eu não aguentaria se ficasse mais deprimida”?

PACIENTE: Ok.

TERAPEUTA: Algum outro pensamento sobre o espaçamento das sessões?

PACIENTE: Apenas que sentiria falta de não ter você para conversar todas as semanas.

TERAPEUTA: Eu também vou sentir falta. Existe mais alguém com quem você poderia conversar, mesmo que fosse um pouco?

PACIENTE: Bem, poderia ligar para Rebecca. E acho que eu poderia ligar para o meu irmão.

TERAPEUTA: Parece ser uma boa ideia. Você quer anotar isso também?

PACIENTE: Ok.

TERAPEUTA: E, finalmente, você se lembra de que nós dissemos que poderíamos *experimentar* as sessões quinzenais? Se não estiver funcionando bem, eu quero que você me ligue, para que possa retornar em seguida.

Responder às Preocupações Sobre o Término

Quando o paciente está se saindo bem com as sessões quinzenais, você pode sugerir programar a próxima consulta para dali a três ou quatro semanas, como preparação para o término. Mais uma vez, a redução na frequência das sessões poderá ser encarada como um experimento. A cada nova sessão, você e o paciente combinam se continuam espaçando as sessões ou se voltam a sessões mais frequentes.

Quando se aproxima o término, é importante investigar os pensamentos automáticos do paciente em relação ao fim da terapia. Alguns ficam animados e esperançosos. No outro extremo, outros ficam temerosos ou até mesmo bravos. A maioria tem sentimentos variados. Eles estão satisfeitos com seu progresso, mas preocupados com a recaída. Frequentemente, eles lamentam ter que encerrar sua relação com você.

É importante reconhecer o que o paciente está sentindo e ajudar a responder a alguma distorção. Geralmente, é recomendável que você expresse seus sentimentos genuínos, se puder dizer honestamente que lamenta o fim (gradual) do relacionamento, mas que se sente orgulhoso pelo que ele alcançou na terapia e que acredita que ele está pronto para ficar por conta própria. Responder a outros pensamentos automáticos e examinar as vantagens e desvantagens do

término pode ser feito do mesmo modo descrito anteriormente para responder aos pensamentos sobre o espaçamento das sessões. Outras estratégias para ajudar os pacientes que estão preocupados com o término podem ser encontradas em Ludgate (2009).

Rever o Que Foi Apreendido na Terapia

Você vai incentivar o paciente a ler e organizar suas anotações para que no futuro possa consultá-las com facilidade. Por exemplo, uma boa prescrição de exercício é escrever uma sinopse dos pontos importantes e habilidades aprendidas no tratamento.

Sessões de Autoterapia

Embora muitos pacientes não continuem com sessões formais de autoterapia, é indicado que um plano de autoterapia seja discutido (veja a Figura 18.3) e que seu uso seja estimulado. Quando o paciente experimenta fazer sessões de autoterapia enquanto as sessões regulares ainda estão sendo espaçadas, será muito mais provável que ele faça a autoterapia após o término, e ele poderá descobrir problemas potenciais: falta de tempo suficiente, mal-entendidos sobre o que fazer e interferência de pensamentos (p. ex.: “Isso é trabalho demais”, “Na verdade, eu não preciso fazer isso”, “Eu não consigo fazer isso sozinho”). Além de ajudar o paciente a responder a esses problemas, você pode lembrar das vantagens das sessões de autoterapia: ele estará continuando a terapia, mas de acordo com sua própria conveniência e sem nenhum custo; poderá manter as ferramentas recém-adquiridas atualizadas e prontas para uso; poderá resolver dificuldades antes que se transformem em problemas maiores; reduzirá a possibilidade de recaída; e poderá usar suas habilidades para enriquecer sua vida em uma série de contextos.

Um plano genérico de autoterapia é apresentado na Figura 18.3. Você pode examiná-lo com o paciente e adequá-lo para responder às suas necessidades. Muitos se beneficiam com uma rápida discussão sobre um sistema que sirva como lembrete: “Inicialmente, você poderá experimentar uma sessão de autoterapia uma vez por semana; depois, espaçar para uma ou duas vezes por mês; em seguida, uma vez em cada estação do ano e, por fim, uma vez por ano. Como você poderia se lembrar de executar periodicamente esse plano de autoterapia?”.

Preparar para os Retrocessos Após o Término

Conforme mencionado anteriormente, você começa a preparar o paciente para os retrocessos já no início do tratamento. Quando estiver perto do término, você deve incentivá-lo a compor um cartão de enfrentamento que especifique o que fazer se ocorrer um retrocesso depois que a terapia tiver terminado. (Veja a Figura 18.4 para um cartão típico.)

É recomendável que o paciente tente resolver suas dificuldades sozinho antes de ligar para você. Se ele realmente precisar de outra consulta, você poderá ajudar a descobrir o problema ou que atrapalhou o seu manejo do retrocesso de forma independente, e juntos vocês poderão planejar o que ele poderá fazer de modo diferente no futuro.

1. Exame da(s) última(s) semana(s)

- Que coisas positivas aconteceram? Pelo que mereço crédito?
- Que problemas surgiram? O que eu fiz? Se o problema voltar a acontecer, o que devo fazer de forma diferente, se for o caso?

2. Revisão do exercício de casa

- Eu fiz o que planejei? Em caso negativo, o que atrapalhou (problemas práticos, pensamentos automáticos) e o que posso fazer a respeito da próxima vez?
- O que devo continuar a fazer nesta semana?

3. Questões/situações problemáticas atuais

- Estou encarando este problema de forma realista ou tenho reagido exageradamente? Existe outra forma de encarar isso?
- O que devo fazer?

4. Previsão de problemas futuros

- Que problemas poderão surgir nos próximos dias ou semanas e o que devo fazer a respeito?

5. Definir novo exercício de casa

- Que exercício de casa poderia ser útil? Eu devo considerar:
 - Fazer um Registro de Pensamentos?
 - Programar atividades de prazer ou de domínio?
 - Ler as anotações da terapia?
 - Praticar habilidades, como o relaxamento?
 - Fazer uma lista de méritos?

6. Programar a próxima consulta de autoterapia

FIGURA 18.3. Guia para as Sessões de Autoterapia. Extraída de *Cognitive behavior therapy worksheet packet*. Copyright 2011, Judith S. Beck. Bala Cynwyd, PA: Beck Institute for Cognitive Behavior Therapy.

Reimpressa com permissão em *Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática, segunda edição*, Judith S. Beck (Guilford Press, 2011). A reprodução deste material é permitida aos compradores deste livro unicamente para uso pessoal. Os leitores poderão fazer o *download* de uma versão ampliada deste material (em inglês) no site www.guilford.com/p/beck4.

O que posso fazer no caso de um retrocesso:

1. Eu tenho uma opção. Posso catastrofizar sobre o retrocesso, ficar totalmente perturbada, achar que as coisas não têm jeito mesmo e provavelmente me sentir pior. Ou então posso rever as minhas anotações da terapia, lembrar de que os retrocessos são parte normal da recuperação e ver o que posso aprender com esse retrocesso. Fazendo essas coisas provavelmente me sentirei melhor e tornarei o retrocesso menos grave.
2. A seguir, devo ter uma sessão de autoterapia e planejar o que fazer para resolver os meus problemas.
3. Devo telefonar para [um amigo específico ou familiar] se precisar de mais ajuda.
4. Posso telefonar ao [meu terapeuta] para discutir rapidamente o que fazer ou para programar outra sessão.

FIGURA 18.4. Cartão de Enfrentamento de Sally sobre os Retrocessos.

SESSÕES DE REFORÇO

Você deve incentivar o paciente a marcar sessões de reforço após o término por diversas razões. Se surgiu alguma dificuldade, você poderá discutir como o paciente lidou com ela e avaliar se ele poderia ter lidado de uma maneira melhor. Juntos, vocês podem direcionar o olhar para as próximas semanas e meses e prever dificuldades futuras que podem surgir. Então, poderão formular conjuntamente um plano para lidar com essas situações. Saber que você vai lhe perguntar sobre o seu progresso ao fazer a autoterapia poderá motivar o paciente a fazer seu exercício de casa e praticar suas habilidades. Além disso, você pode ajudar a identificar se suas crenças disfuncionais previamente modificadas foram reativadas. Em caso positivo, ele poderá fazer a reestruturação cognitiva na sessão e planejar a continuação do trabalho sobre a crença em casa.

As sessões de reforço também dão a oportunidade de checar o ressurgimento de estratégias disfuncionais (como a esquiva). O paciente poderá expressar objetivos novos ou não atingidos anteriormente e desenvolver um plano para trabalhar em direção à sua concretização. Juntos, vocês poderão avaliar o programa de autoterapia e modificá-lo, se necessário. Por fim, quando o paciente sabe que está programado para sessões de reforço após o término, sua ansiedade quanto a manter o progresso sozinho geralmente é suavizada.

Para preparar as sessões de reforço, você pode apresentar ao paciente uma lista de perguntas (veja a Figura 18.5).

Conforme indica a transcrição a seguir, o objetivo geral da sessão de reforço é conferir o bem-estar do paciente e planejar a manutenção continuada ou o seu progresso.

TERAPEUTA: Estou contente que você tenha conseguido vir hoje. Parece que, pelo Inventário de Depressão de Beck, você está um pouco mais deprimido do que na última vez que nos encontramos. É verdade?

PACIENTE: Sim, minha namorada rompeu comigo recentemente.

TERAPEUTA: Lamento saber disso. Você acha que essa situação é responsável pelo aumento do seu escore no BDI?

PACIENTE: Acho que sim. Eu estava me sentindo muito bem até a semana passada.

TERAPEUTA: Você gostaria de colocar o rompimento na pauta para conversarmos a respeito hoje?

PACIENTE: Sim, isso e o meu progresso, ou melhor, falta de progresso, na procura de um emprego.

TERAPEUTA: Ok. E eu gostaria de saber como estão as coisas para você em geral, além do rompimento: se encontrou alguma outra dificuldade, como lidou com ela, a quantidade de exercícios cognitivo-comportamentais que conseguiu fazer, alguma dificuldade que acha que pode surgir nos próximos 2 ou 3 meses. Isso lhe parece bom?

PACIENTE: Sim.

TERAPEUTA: Você gostaria de começar pelo rompimento? Pode me contar como aconteceu? *(Discutimos o rompimento rapidamente. Eu estou preocupada em como o paciente reagiu ao rompimento, se suas crenças disfuncionais prévias foram ativadas.)* [resumindo] Então as coisas começaram a se deteriorar, e ela lhe disse que queria começar a sair com outros homens? Quando ela disse isso, o que passou pela sua cabeça?

PACIENTE: Que ela, na verdade, não me amava.

TERAPEUTA: E o que isso significou para você, ela não o amar?

PACIENTE: Que deve haver algo errado comigo.

TERAPEUTA: E o que achou que estava errado com você?

PACIENTE: Que não sou muito merecedor de ser amado.

TERAPEUTA: O quanto você acreditou que não era merecedor de ser amado na hora em que ela disse que queria sair com outros homens?

PACIENTE: Ah, uns 90%.

TERAPEUTA: E o quanto acredita agora?

1. Agende antecipadamente – marque consultas definidas, se possível, e telefone para confirmar.
2. Considere a vinda à sessão como uma medida preventiva, mesmo que você venha mantendo os progressos.
3. Prepare-se antes de vir. Decida o que será útil discutir, incluindo:
 - a. O que aconteceu de bom com você?
 - b. Que problemas surgiram? Como lidou com eles? Havia uma forma melhor de lidar com eles?
 - c. Que problema(s) poderia(m) surgir entre esta sessão de reforço e a próxima? Imagine o problema em detalhes. Que pensamentos automáticos teria? Que crenças poderiam ser ativadas? Como vai lidar com os pensamentos automáticos/crenças? Como vai resolver o problema?
 - d. Que trabalho de terapia cognitivo-comportamental fez? Que trabalho de terapia cognitivo-comportamental gostaria de fazer desta sessão até a próxima sessão de reforço? Que pensamentos automáticos poderiam atrapalhar a realização do trabalho de terapia cognitivo-comportamental? Como vai responder a esses pensamentos?
 - e. Que outros objetivos tem para si? Como vai alcançá-los? De que forma as coisas que você aprendeu na terapia cognitivo-comportamental podem ajudar?

FIGURA 18.5. Guia para as Sessões de Reforço. Extraída de *Cognitive behavior therapy worksheet packet*. Copyright 2011, Judith S. Beck. Bala Cynwyd, PA: Beck Institute for Cognitive Behavior Therapy.

Reimpressa com permissão em *Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática, segunda edição*, Judith S. Beck (Guilford Press, 2011). A reprodução deste material é permitida aos compradores deste livro unicamente para uso pessoal. Os leitores poderão fazer o *download* de uma versão ampliada deste material (em inglês) no site www.guilford.com/p/beck4.

PACIENTE: Menos, talvez uns 50, 60%.

TERAPEUTA: O que fez a diferença?

PACIENTE: Bem, parte de mim sabe que provavelmente nós não éramos a pessoa certa um para o outro.

TERAPEUTA: Então você conseguiu modificar essa velha ideia de não ser merecedor de amor?

PACIENTE: Um pouco.

TERAPEUTA: Certo. Então, o que aprendeu na terapia que você poderá fazer para reduzir ainda mais essa ideia de não ser merecedor de amor e fortalecer a ideia de que você é merecedor de amor?

PACIENTE: Um Registro de Pensamentos poderia ajudar. E sei que as minhas anotações da terapia têm muito disso. Eu deveria ter voltado e relido as anotações.

TERAPEUTA: Isso poderia ter ajudado. Você pensou em fazer isso?

PACIENTE: Sim. Acho que pensei que na verdade não iria ajudar.

TERAPEUTA: O que você acha agora?

PACIENTE: Bem, se isso ajudou antes, deverá ajudar de novo.

TERAPEUTA: O que o impediria de ir para casa e trabalhar nisso pelos próximos dois dias?

PACIENTE: Nada. Eu vou fazer isso. Acho que provavelmente vai ajudar.

TERAPEUTA: E o pensamento “Isso não vai me ajudar” poderia surgir de novo na próxima vez em que estiver com dificuldades?

PACIENTE: Poderia.

TERAPEUTA: O que você poderia fazer agora para que pudesse testar esse pensamento?

PACIENTE: O que eu poderia fazer *agora*?!

TERAPEUTA: Sim. O que você poderia fazer para se lembrar de que teve o pensamento *desta* vez e depois percebeu que ele poderia não ser verdade?

PACIENTE: Eu poderia anotar, talvez em um papel que ficasse sobre a minha escrivaninha.

TERAPEUTA: Ok, que tal se você anotar algumas das coisas que acabamos de falar – fazer um Registro de Pensamentos sobre não ser merecedor de ser amado, ler todas as anotações da terapia, escrever uma resposta ao pensamento “Isso não vai me ajudar”?

Nesta parte da sessão de reforço, avalio o nível de depressão do paciente, defino a pauta, discuto um problema e ajudo-o a definir seu exercício de casa. Investigo se ele tem apenas sintomas depressivos leves que pareçam estar principalmente relacionados ao término do relacionamento. (Se a depressão fosse mais grave, teria passado mais tempo avaliando os gatilhos e identificando e modificando crenças disfuncionais, pensamentos e comportamentos. Também teríamos discutido a indicação de sessões adicionais.)

Esse paciente tem facilidade para expressar seus pensamentos automáticos e crenças subjacentes. Nós precisamos de pouco tempo para desenvolver um plano para ajudá-lo a modificar suas ideias; ele já havia aprendido as ferramentas durante a terapia. Desse modo, só precisava da sessão de reforço para motivá-lo e lembrá-lo de usar essas ferramentas.

Em resumo, a prevenção de recaída é realizada durante toda a terapia. Os problemas quanto ao espaçamento das sessões e ao término são abordados como qualquer outro problema, com uma combinação de solução de problemas e resposta aos pensamentos disfuncionais e às crenças.