2

Visão geral do tratamento

Neste capítulo, você vai ler sobre os princípios do tratamento com terapia cognitivo-comportamental (TCC). Embora a TCC deva se adequar a cada indivíduo, existem determinados princípios que se aplicam à maioria dos clientes. Mas não se preocupe em lembrar-se de tudo neste capítulo, pois você será exposto a todos os conceitos em vários pontos ao longo deste livro. Quero apenas que você tenha uma noção de como é a TCC. Você pode assistir a uma sessão terapêutica completa (vídeo disponível, em inglês, em beckinstitute.org/CBTresources) e utilizar a Checklist dos Princípios do Tratamento (faça *download* da versão em português no Material complementar disponível no *link* do livro em loja.grupoa.com.br) para observar quais dos princípios a seguir estão ilustrados no vídeo.

PRINCÍPIOS DO TRATAMENTO

1. Os planos de tratamento na TCC estão baseados em uma conceitualização cognitiva em desenvolvimento contínuo.
2. A TCC requer uma aliança terapêutica sólida.
3. A TCC monitora continuamente o progresso do cliente.
4. A TCC é culturalmente adaptada e adapta o tratamento ao indivíduo.
5. A TCC enfatiza o positivo.
6. A TCC enfatiza a colaboração e a participação ativa.
7. A TCC é aspiracional, baseada em valores e orientada para os objetivos.
8. A TCC inicialmente enfatiza o presente.
9. A TCC é educativa.
10. A TCC é atenta ao tempo de tratamento.
11. As sessões de TCC são estruturadas.
12. A TCC utiliza a descoberta guiada e ensina os clientes a responderem às suas crenças disfuncionais.
13. A TCC inclui Planos de Ação (tarefa de casa da terapia).
14. A TCC utiliza uma variedade de técnicas para mudar o pensamento, o humor e o comportamento.

Princípio nº 1: Os planos de tratamento na TCC estão baseados em uma conceitualização cognitiva em desenvolvimento contínuo. Baseio a minha conceitualização dos clientes nos dados que eles fornecem na avaliação, informada pela formulação cognitiva (crenças-chave, estratégias comportamentais e fatores de manutenção que caracterizam seu[s] transtorno[s]). Desde o início, também incorporo seus pontos fortes, qualidades positivas e recursos à minha conceitualização. Continuo aprimorando essa conceitualização durante a terapia à medida que coletei dados adicionais e uso a conceitualização para planejar o tratamento.

Meu plano de tratamento para Abe inicialmente focou nas crenças atuais e comportamentos problemáticos que interferiam no trabalho em direção aos seus objetivos. Discutimos aumentar a

ação em consonância com os valores e aspirações de Abe e começamos o monitoramento das suas experiências positivas. Por volta da metade da terapia, acrescentamos um foco nas crenças subjacentes que minavam sua confiança. No final do tratamento, acrescentamos uma ênfase no planejamento para o futuro, antecipando os obstáculos e desenvolvendo um plano para vencê-los. Também respondemos às cognições mal-adaptativas sobre o término e focamos nas cognições e comportamentos que são importantes para a prevenção de recaída.

Conceitualizo as dificuldades de Abe dentro de três estruturas temporais. Desde o início, identifico cognições atuais que são obstáculos às suas aspirações (“Eu sou um fracasso”; “Não faço nada direito”). Também identifico *obstáculos comportamentais* que contribuem para a manutenção da sua depressão (isolando-se, passando muito tempo inativo). Em segundo lugar, identifico os *fatores precipitantes* que influenciaram as percepções de Abe no começo da sua depressão. Ele tinha dificuldades no trabalho e então perdeu seu emprego; sua esposa foi ficando cada vez mais crítica e acabou se divorciando dele. Esses acontecimentos contribuíram para a crença de que era incompetente. Em terceiro lugar, levanto hipóteses a respeito dos *eventos-chave do desenvolvimento* e seus *padrões constantes de interpretação* desses eventos que podem tê-lo predisposto à depressão. Quando pré-adolescente, a expectativa da mãe de Abe era de que ele assumisse responsabilidades significativas em casa, para as quais ele era desenvolvimentalmente mal preparado. Em vez de ver que sua mãe sobrecarregada estava esperando demais dele, Abe interpretou sua crítica como válida.

Princípio nº 2: A TCC requer uma aliança terapêutica sólida.

Os clientes variam no grau em que são inicialmente capazes de desenvolver uma boa aliança terapêutica. Não foi difícil estabelecer a relação com Abe, embora ele a princípio estivesse cético de que eu pudesse ajudá-lo. Usar boas habilidades de abordagem rogeriana, investigar sua reação ao plano de tratamento, tomar decisões colaborativas sobre o tratamento, dar justificativas para

as intervenções, usar autoexposição, pedir *feedback* durante e no final das sessões e trabalhar duro para atingir (e fazê-lo reconhecer) o progresso contribuiu para a nossa aliança.

Em geral, você passa tempo suficiente desenvolvendo a relação terapêutica para envolver os clientes de modo que trabalhem de forma efetiva com você como uma equipe. Você usa a relação para fornecer evidências de que as crenças negativas dos clientes, sobretudo crenças sobre si mesmos (e algumas vezes sobre os outros), são imprecisas e que mais crenças positivas são válidas. Se a aliança for sólida, você pode maximizar o tempo que utiliza ajudando os clientes a resolverem os obstáculos com que se defrontarão na semana seguinte. Alguns clientes, particularmente aqueles com transtornos da personalidade, requerem uma ênfase muito maior na relação terapêutica e em estratégias avançadas para forjar uma boa aliança de trabalho (J. S. Beck, 2005; Beck et al., 2015; Young, 1999).

Princípio nº 3: A TCC monitora continuamente o progresso do cliente. O primeiro manual de tratamento de TCC, *Terapia cognitiva da depressão* (Beck et al., 1979), aconselhava os terapeutas a usarem as listas dos sintomas semanalmente e pedir *feedback* verbal e escrito dos clientes no final das sessões. Vários estudos demonstraram desde então que o monitoramento de rotina melhora os resultados (Boswell et al., 2015; Lambert et al., 2001, 2002; Weck et al., 2017). Os resultados dos clientes são melhorados quando clientes e terapeutas recebem *feedback* sobre como os clientes estão progredindo. Com ênfase crescente em uma orientação para a recuperação, atualmente muitos terapeutas que exercem a TCC também medem o funcionamento geral dos clientes, seu progresso em direção aos seus objetivos e o sentimento de satisfação, conexão e bem-estar.

Princípio nº 4: A TCC é culturalmente adaptada e adapta o tratamento ao indivíduo. A TCC tem tradicionalmente refletido os valores da cultura dominante nos Estados Unidos. Entretanto, clientes com diferentes origens étnicas e culturais obtêm melhores resultados quando seus terapeutas reconhecem a relevância das

diferenças, preferências e práticas culturais e étnicas (Beck, 2016; Smith et al., 2011; Sue et al., 2009). A TCC tende a enfatizar a racionalidade, o método científico e o individualismo. Clientes de outras culturas podem ter valores e preferências diferentes: por exemplo, raciocínio emocional, graus variados de expressão emocional e coletivismo ou interdependência.

Quando as culturas dos clientes são diferentes da sua, você poderá precisar melhorar sua competência cultural. Na verdade, você pode em grande parte não ter consciência dos seus próprios vieses culturais. Também pode ignorar a extensão do viés cultural que alguns clientes experimentam na sua comunidade, sobretudo se eles não fazem parte da cultura da maioria. Esses vieses e preconceitos podem desempenhar um papel significativo nas dificuldades dos seus clientes.

Seus clientes podem diferir de você em muitos aspectos além da cultura, incluindo idade, orientação religiosa ou espiritual, etnia, condição socioeconômica, incapacidades, gênero, identidade sexual e orientação sexual (Iwamasa & Hays, 2019). Certifique-se de informar-se sobre as características dos clientes e antecipe como essas diferenças podem ser relevantes para o tratamento. Hays (2009) descreve estratégias para tornar a TCC culturalmente responsiva, incluindo a avaliação das necessidades do cliente e da família, enfatizando um comportamento culturalmente respeitoso, identificando pontos fortes e suportes culturalmente relacionados e validando as experiências de opressão dos clientes. É claro que você ainda precisará conceitualizar o cliente específico e evitar *presumir* que precisará variar o tratamento para um determinado indivíduo.

Princípio nº 5: A TCC enfatiza o positivo. Pesquisas recentes demonstram a importância de enfatizar a emoção e a cognição positivas no tratamento da depressão (ver, p. ex., Chaves et al., 2019). Você ajuda os clientes ativamente a trabalharem no cultivo de estados de humor e pensamento positivos. Isso também é muito importante para inspirar esperança.

Abe era como a maioria dos clientes deprimidos. Tinha tendência a focar no negativo. Quando estava com o humor deprimido, ele automaticamente (i.e., sem conhecimento consciente) e seletivamente voltava sua atenção para as experiências negativas. Também algumas vezes interpretava de maneira errônea as experiências neutras como negativas. Além disso, ele frequentemente ignorava ou não reconhecia experiências mais positivas. Sua dificuldade no processamento de dados positivos de uma maneira simples o levou a desenvolver uma noção distorcida de si mesmo. Para compensar essa característica da depressão, você continuamente auxilia os clientes a prestarem atenção no positivo. Quero que Abe comece a se engajar em experiências nas quais ele conclua que é uma pessoa habilidosa que consegue resolver problemas, superar obstáculos e levar uma vida satisfatória.

Princípio nº 6: A TCC enfatiza a colaboração e a participação ativa. Tanto os terapeutas quanto os clientes são ativos. Eu encorajo Abe a encarar a terapia como um trabalho em equipe; juntos decidimos no que trabalhar em cada sessão, com que frequência devemos nos encontrar e o que Abe pode fazer entre as sessões. Inicialmente, sou mais ativa na sugestão de uma direção para as sessões de terapia e para alguns Planos de Ação (tarefa de casa da terapia). Quando Abe fica menos deprimido e mais socializado no tratamento, eu o encorajo a ser cada vez mais ativo na sessão: decidir quais passos dar em direção aos seus objetivos, resolver problemas para obstáculos potenciais, avaliar suas cognições disfuncionais, resumir pontos importantes e elaborar Planos de Ação.

Princípio nº 7: A TCC é aspiracional, baseada em valores e orientada para os objetivos. Na sua sessão inicial com os clientes, você deve lhes perguntar acerca dos seus valores (o que é realmente importante para eles na vida), suas aspirações (como eles querem ser, como eles querem que sua vida seja) e seus objetivos específicos para o tratamento (o que eles desejam obter como resultado da terapia). Ser responsável, competente,

produtivo e útil para os outros eram valores importantes para Abe. Ele almejava ter uma vida melhor, recuperar seu sentimento de otimismo e bem-estar, e se sentir no controle. Seus objetivos específicos incluíam ser um pai e avô melhor e conseguir um bom emprego. Mas pensamentos como “Eu sou um fracasso” e “Jamais vou conseguir um emprego” eram obstáculos. Eles contribuía para sua evitação dos passos que precisava dar para atingir seus objetivos.

Princípio nº 8: A TCC inicialmente enfatiza o presente. O tratamento da maioria dos clientes envolve um forte foco nas habilidades que precisam ter para melhorarem seu humor (e suas vidas). Os clientes que usam essas habilidades consistentemente (durante e após o tratamento) têm melhores resultados do que aqueles que não as utilizam, mesmo em face de eventos estressantes na vida (Vittengl et al., 2019). Quando Abe encarou as situações angustiantes mais realisticamente, resolveu problemas e trabalhou em direção aos seus objetivos, ele se sentiu menos deprimido. Seu humor se tornou mais positivo e ele focou a atenção no que estava indo bem em sua vida e nas qualidades admiráveis que essas experiências indicavam sobre ele como pessoa.

Você muda o foco para o passado em três circunstâncias:

1. Quando o cliente expressa um forte desejo de assim o fazer;
2. Quando o trabalho direcionado para os problemas atuais e aspirações futuras produz mudança insuficiente; ou
3. Quando você julga que é importante que você e seu cliente entendam como e quando suas principais ideias disfuncionais e estratégias de enfrentamento comportamental se originaram e foram mantidas.

Depois disso, você discutirá o que seus clientes entendem agora sobre o passado e como podem fazer uso do seu novo entendimento na semana seguinte.

Por exemplo, na metade do tratamento, Abe e eu discutimos brevemente alguns acontecimentos na infância para ajudá-lo a identificar uma crença que ele aprendeu quando criança: “Se eu pedir ajuda, as pessoas vão ver o quanto sou incompetente”. Ajudei Abe a avaliar a validade dessa crença tanto no passado quanto no presente. Fazer isso o levou, em parte, a desenvolver uma crença mais funcional e mais racional. Se ele tivesse um transtorno da personalidade, eu poderia ter passado proporcionalmente mais tempo discutindo a história do seu desenvolvimento e a origem na infância das crenças e comportamentos de enfrentamento.

Princípio nº 9: A TCC é educativa. Um objetivo importante do tratamento é tornar o processo da terapia compreensível. Abe se sentiu mais confortável depois que soube o que esperar do tratamento, quando entendeu claramente o que eu queria que ele fizesse, quando sentiu como se ele e eu fôssemos uma equipe e quando teve uma ideia concreta de como a terapia prosseguiria, tanto dentro de uma sessão quanto durante o curso do tratamento. Em nossa primeira sessão, informei Abe sobre a natureza e o curso do seu transtorno, o processo da TCC, a estrutura das sessões e o modelo cognitivo. Furneci psicoeducação adicional em sessões futuras, apresentando minha conceitualização contínua e refinada e lhe pedindo *feedback*. Usei diagramas durante o tratamento para ajudar Abe a entender por que algumas vezes ele tinha pensamentos distorcidos e reações mal-adaptativas. (Ver Boisvert & Ahmed [2018] para muitos tipos de diagramas que são úteis na educação dos clientes.)

Durante o tratamento, depois de usar várias técnicas, ensinei Abe a usar ele mesmo as técnicas para que pudesse aprender a ser seu próprio terapeuta. A cada sessão, encorajei-o a registrar as ideias mais importantes que aprendeu para que pudesse revisar seus novos entendimentos todos os dias. Ocasionalmente, Abe revisava essas anotações após o término da terapia quando se via retornando a antigos padrões de pensamento e comportamento.

Princípio nº 10: A TCC é atenta ao tempo de tratamento.

Costumávamos dizer que a TCC era uma terapia de curta duração. Muitos clientes com depressão e transtornos de ansiedade requerem entre 6 e 16 sessões. Mas o tratamento para algumas condições precisa ser muito mais longo. Tentamos deixar o tratamento o mais curto possível, ao mesmo tempo ainda cumprindo nossos objetivos: ajudar os clientes a se recuperarem do(s) seu(s) transtorno(s); trabalharem na realização de suas aspirações, valores e objetivos; resolverem suas questões mais urgentes; promoverem satisfação e prazer na vida; e aprenderem habilidades para promover resiliência e evitar recaída.

Abe inicialmente tinha sessões de terapia semanais. (Se sua depressão fosse mais grave ou se ele fosse suicida, eu teria organizado sessões mais frequentes.) Depois de dois meses e meio, Abe estava se sentindo um pouco melhor, sendo capaz de usar suas habilidades entre as sessões. Assim sendo, colaborativamente decidimos experimentar sessões quinzenais e depois mensais. Mesmo após o término, planejamos sessões “de reforço” periódicas a cada três meses durante um ano.

Alguns clientes precisam de consideravelmente mais tratamento por um período de tempo mais longo. Algumas vezes esses clientes têm vidas caóticas ou enfrentam desafios severos constantes como pobreza ou violência. Alguns têm transtornos crônicos ou resistentes ao tratamento. Outros têm transtornos da personalidade, uso de substâncias arraigado, transtorno bipolar, transtornos alimentares ou esquizofrenia. Um ano ou mesmo dois de terapia podem ser insuficientes. Mesmo depois do término, eles podem precisar de sessões periódicas ou cursos de tratamento adicionais (em geral mais curtos).

Princípio nº 11: As sessões de TCC são estruturadas.

Os terapeutas que trabalham com TCC visam conduzir a terapia com a maior eficiência possível para ajudar os clientes a se sentirem melhor o mais rapidamente possível. Aderir a um formato-padrão (assim como ensinar as técnicas terapêuticas aos clientes) facilita esses objetivos. Você tenderá a usar esse formato em todas as

sessões (a menos que seu cliente tenha objeções, em cujo caso você poderá precisar negociar a estrutura inicialmente).

Começo planejando o tratamento de Abe antes que ele entre no meu consultório. Reviso rapidamente o seu prontuário, em especial seus objetivos para o tratamento e Planos de Ação (incluindo as anotações da terapia) da(s) sessão(ões) anterior(es). Meu objetivo terapêutico abrangente é melhorar o humor de Abe durante a sessão e criar um Plano de Ação para que ele possa se sentir melhor e se portar mais funcionalmente durante a semana. O que eu faço em uma determinada sessão é influenciado pelos objetivos e problemas de Abe, minha conceitualização, a força da nossa relação terapêutica, as preferências de Abe e o estágio do tratamento.

Seu objetivo na primeira parte da sessão terapêutica é restabelecer a aliança terapêutica, revisar o Plano de Ação e coletar dados para que você e o cliente possam colaborativamente definir e priorizar a pauta. Na segunda parte da sessão, você e o cliente discutem os problemas ou objetivos na pauta. Esses tipos de discussões e intervenções conduzem naturalmente a Planos de Ação. Na parte final da sessão, você e o cliente fazem um resumo da sessão. Você se certifica de que o Plano de Ação é razoável e então solicita e responde ao *feedback* do cliente. Embora terapeutas experientes em TCC possam se desviar desse formato algumas vezes, os terapeutas iniciantes costumam ser mais efetivos quando seguem a estrutura especificada.

Princípio nº 12: A TCC utiliza a descoberta guiada e ensina os clientes a responderem às suas cognições disfuncionais. No contexto da discussão de um problema ou objetivo, você faz perguntas aos clientes para ajudá-los a identificarem seu pensamento disfuncional (perguntando o que estava passando pela sua mente), avaliarem a validade e utilidade dos seus pensamentos (usando inúmeras técnicas) e formularem um plano de ação. Com Abe, uso o *questionamento socrático*, o que ajuda a estimular seu sentimento de que estou verdadeiramente interessada no *empirismo colaborativo*, ou seja, em ajudá-lo a

determinar a precisão e utilidade de suas ideias por meio de uma revisão cuidadosa das evidências. Note que evitamos *desafiar* as cognições (afirmando ou tentando convencer os clientes de que seus pensamentos ou crenças não são válidos); em vez disso, ajudamos os clientes por meio da reestruturação cognitiva, um processo de avaliação e resposta ao pensamento mal-adaptativo.

Em outras sessões, pergunto a Abe sobre o *significado* de seus pensamentos para desvendar crenças subjacentes que ele tem sobre si mesmo, sobre seu mundo e sobre outras pessoas. Por meio do questionamento, também o guio na avaliação da validade e funcionalidade de suas crenças. E desde o início do tratamento, ajudo Abe a fortalecer crenças positivas sobre si mesmo ensinando-o a se dar crédito e guiando-o para tirar conclusões positivas sobre os passos que deu em direção aos seus objetivos.

Dependendo do tipo de cognição que vocês combinaram abordar, você pode substituir ou acrescentar outras técnicas a essas mencionadas. Quando pensamentos automáticos fazem parte de um processo de pensamento disfuncional como ruminação, obsessão ou autocrítica contínua, você pode ajudar os clientes a aceitarem seus pensamentos sem críticas, permitindo que eles venham e vão sozinhos. Para modificar as cognições no nível emocional ou mais profundo, você pode usar imagens, contar uma história, oferecer analogias e metáforas, empregar técnicas experienciais, fazer dramatizações ou sugerir experimentos comportamentais.

Princípio nº 13: A TCC inclui Planos de Ação (tarefa de casa da terapia). Um objetivo importante do tratamento é ajudar os clientes a se sentirem melhor no final da sessão e prepará-los para terem uma semana melhor. Os Planos de Ação em geral consistem em

- identificar e avaliar pensamentos automáticos que são obstáculos aos objetivos dos clientes;
- implementar soluções para os problemas e obstáculos que podem surgir na semana seguinte; e/ou
- praticar habilidades comportamentais aprendidas na sessão.

Os clientes tendem a se esquecer de muito do que ocorre nas sessões de terapia e, quando o fazem, tendem a ter resultados piores (Lee et al., 2020). Portanto, esta é nossa regra de ouro:

Tudo o que queremos que o cliente recorde é registrado.

Você ou seu cliente devem registrar as anotações da terapia e os Planos de Ação, seja no papel, no telefone ou no *tablet* dele. Ou você pode registrar as anotações da terapia usando um aplicativo. Este é um exemplo de uma anotação da terapia que Abe e eu elaboramos colaborativamente:

Se eu começar a pensar que não consigo me sentar e pagar as minhas contas, devo me lembrar:

- Só vou fazer isso por 10 minutos.*
- Isso pode ser difícil, mas provavelmente não será impossível.*
- O primeiro minuto ou dois seguramente serão os mais difíceis e então provavelmente ficará mais fácil.*
- Devo focar no sentimento positivo que terei ao realizar alguma coisa que eu não era capaz de fazer.*

Os Planos de Ação decorrem naturalmente da discussão de cada objetivo ou problema na pauta. Você precisará elaborá-los de forma cuidadosa com os clientes, com base na natureza do problema, sua conceitualização do que ajudará mais, considerações práticas (como tempo, energia e oportunidade) e

variáveis do cliente (p. ex., nível de motivação e concentração e preferências). Um erro frequente dos terapeutas é sugerir Planos de Ação que são muito difíceis.

Princípio nº 14: A TCC utiliza uma variedade de técnicas para mudar o pensamento, o humor e o comportamento. De fato, adaptamos estratégias de muitas modalidades psicoterápicas dentro do contexto da estrutura cognitiva. Por exemplo, dependendo da minha conceitualização de um cliente, posso usar técnicas da terapia de aceitação e compromisso, terapia comportamental, psicoterapia focada na compaixão, psicoterapia centrada na pessoa, psicoterapia psicodinâmica, terapia do esquema ou outras. Enquanto estiver aprendendo TCC, será difícil para você incorporar uma variedade mais ampla de intervenções além das que aprenderá neste livro. Sugiro que você primeiramente domine os aspectos básicos da TCC e depois aprenda técnicas adicionais para implementar dentro da estrutura de uma conceitualização cognitiva. À medida que progredir como clínico na TCC, será importante estudar esses e outros tratamentos baseados em evidências.

RESUMO

Os princípios básicos descritos neste capítulo se aplicam à maioria dos clientes. Guiado pela conceitualização cognitiva de cada cliente, você irá variar as técnicas a serem usadas para adequar o tratamento ao indivíduo. O tratamento com TCC leva em conta a cultura, história familiar e outras características importantes dos indivíduos; a natureza das suas dificuldades; seus objetivos e aspirações; sua habilidade para formar um vínculo terapêutico forte; sua motivação para mudar; sua experiência prévia com terapia; e suas preferências. O fundamento do tratamento é sempre uma relação terapêutica sólida.

PERGUNTAS PARA REFLEXÃO

Quais dos 14 princípios do tratamento você já sabia que eram elementos importantes na TCC? Quais eram novos? Algum deles o surpreendeu?

EXERCÍCIOS PRÁTICOS

Revise os princípios do tratamento. Descreva com suas palavras por que cada um deles é importante. Depois pense no que mais você gostaria de saber sobre cada princípio e elabore uma pergunta relevante.

Considere assistir a uma sessão inteira de terapia. Use a *Checklist* dos Princípios de Tratamento para observar quais princípios são demonstrados no vídeo.