

3

Conceitualização cognitiva

Uma conceitualização cognitiva é o fundamento da terapia cognitivo-comportamental (TCC). Você aprenderá mais a respeito dos vários elementos e do processo de conceitualização ao longo deste livro. Neste capítulo, você encontrará respostas para as seguintes perguntas:

O que é conceitualização cognitiva?

Como você inicia o processo de conceitualização?

Como os pensamentos automáticos o ajudam a entender as reações dos clientes?

O que são crenças nucleares e crenças intermediárias?

O que é um modelo cognitivo mais complexo?

Qual é a conceitualização de Abe?

Como você preenche um Diagrama de Conceitualização Cognitiva?

INTRODUÇÃO À CONCEITUALIZAÇÃO COGNITIVA

A sua conceitualização fornece uma estrutura para o tratamento. Ela o ajuda a:

- entender os clientes, seus pontos fortes e pontos fracos, suas aspirações e desafios;
- reconhecer como os clientes desenvolveram um transtorno psicológico com pensamento disfuncional e comportamento mal-adaptativo;
- fortalecer a relação terapêutica;
- planejar o tratamento dentro e entre as sessões;
- escolher intervenções apropriadas e adaptar o tratamento quando necessário; e
- superar pontos de bloqueio.

Uma formulação orgânica e em desenvolvimento o ajuda a planejar uma terapia eficiente e efetiva (Kuyken et al., 2009; Needleman, 1999; Persons, 2008; Tarrier, 2006). Você começa a construir a conceitualização durante seu primeiro contato com o cliente e a aprimora a cada contato posterior. É importante entender a formulação cognitiva para o(s) diagnóstico(s) do cliente, as cognições típicas, as estratégias comportamentais e os fatores de manutenção. Mas depois você precisa ver se a formulação se ajusta ao seu cliente específico. Você continuamente coleta dados, resume o que ouviu, checa suas hipóteses com o cliente e modifica sua conceitualização quando necessário. Por exemplo, eu não sabia nas primeiras sessões que Maria tinha uma crença de desvalor. Somente quando ela teve uma discussão aos berros com sua mãe e irmã é que isso veio à tona.

Você confirma, rejeita ou modifica suas hipóteses à medida que os clientes apresentam novas informações. Você continuamente se pergunta: “Os novos dados que acabei de obter partem de um

padrão que já identifiquei – ou isso é algo novo?”. Caso sejam dados novos, faça uma anotação para checar em sessões futuras se esses dados fazem parte de outro padrão.

Você compartilha sua conceitualização e pergunta ao cliente se ela “soa verdadeira” ou “parece correta”. Se a sua conceitualização for acurada, o cliente invariavelmente diz algo como: “Sim, acho que está certo”. Se você estiver errado, o cliente costuma dizer: “Não, não é bem assim. É mais como_____”. Pedir o *feedback* do cliente fortalece a aliança e permite que você conceitualize mais acuradamente e realize um tratamento efetivo. De fato, compartilhar sua conceitualização pode, por si só, ser terapêutico (Ezzamel et al., 2015; Johnstone et al., 2011). Abe se sentiu melhor quando sugeri que ele na verdade tinha somente um problema: ver a si mesmo como incompetente e um fracasso.

“Acho que você acredita nisso tão fortemente que evita fazer coisas que parecem difíceis. E quando está deprimido, quase *tudo* parece difícil. *(pausa)* Você acha que posso estar certa?”

É importante que você se coloque no lugar de seus clientes, desenvolva empatia pelo que estão experimentando, entenda como estão se sentindo e perceba o mundo pelos olhos deles. As percepções, os pensamentos, as emoções e o comportamento dos clientes devem fazer sentido considerando a interpretação das experiências passadas e atuais, seus pontos fortes e vulnerabilidades, seus valores e atributos pessoais, sua biologia e sua genética e epigenética.

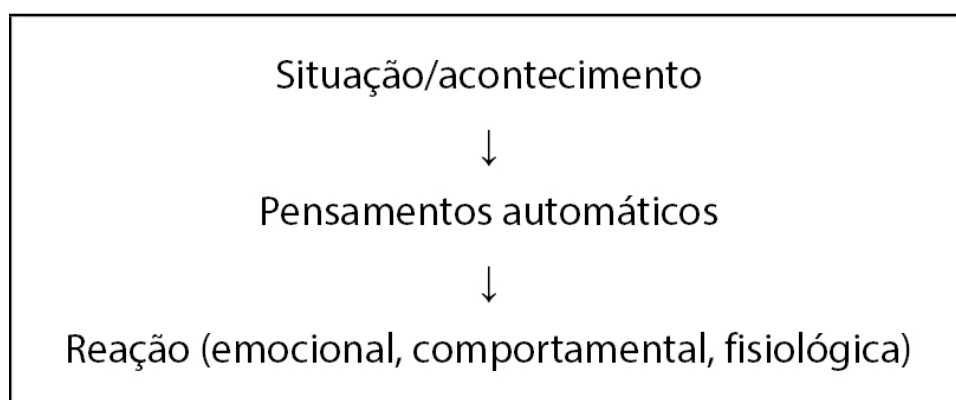
Sua conceitualização também o ajuda a entender e se basear nos atributos positivos e habilidades dos seus clientes. Ajudá-los a tomar conhecimento dos seus pontos fortes e recursos pode levar a um melhor funcionamento e a uma melhora no humor e na resiliência (Kuyken et al., 2009). Também o ajuda a entender como e por que os obstáculos para atingir os objetivos surgiram e foram mantidos.

INICIANDO O PROCESSO DE CONCEITUALIZAÇÃO

Há muitas perguntas que você deve ter em mente durante o tratamento para desenvolver e refinar sua conceitualização. O Capítulo 5 traz uma descrição da sessão de avaliação, em que você começará a coletar uma grande quantidade de informações: identificação do cliente; queixa principal, sintomas principais, estado mental e diagnóstico; medicações psiquiátricas atuais e tratamento atual; relações significativas; melhor funcionamento ao longo da vida; e vários aspectos da sua história. Você continuará a reunir dados ao longo do tratamento.

OS PENSAMENTOS AUTOMÁTICOS AJUDAM A EXPLICAR AS REAÇÕES DOS CLIENTES

A TCC está baseada no *modelo cognitivo*, que levanta a hipótese de que as emoções, os comportamentos e a fisiologia das pessoas são influenciados pela sua percepção dos acontecimentos (tanto externos, como ser reprovado em uma prova, quanto internos, como sintomas físicos angustiantes).



Não é uma situação em si que determina o que as pessoas sentem e fazem, mas como elas *interpretam* uma situação (Beck, 1964; Ellis, 1962). Imagine, por exemplo, uma situação em que várias pessoas estão lendo um texto básico sobre TCC. Elas têm respostas emocionais e comportamentais bem diferentes à mesma situação, com base no que está se passando em suas mentes enquanto leem.

- O leitor A pensa: “Isso realmente faz sentido. Até que enfim apareceu um livro que vai me ensinar a ser um bom terapeuta!”. O leitor A se sente animado e continua a leitura.
- Já o leitor B pensa: “Esta abordagem é muito simplista. Não vai funcionar nunca”. O leitor B se sente desapontado e fecha o livro.

- O leitor C tem os seguintes pensamentos: “Este livro não é o que eu esperava. Que desperdício de dinheiro”. O leitor C está insatisfeito e descarta completamente o livro.
- O leitor D pensa: “Eu realmente preciso aprender tudo isso. E se eu não conseguir entender?”. O leitor D se sente ansioso e continua lendo repetidamente as mesmas poucas páginas.
- O leitor E tem pensamentos diferentes: “Isso é muito difícil. Eu sou tão burro. Jamais vou entender isso. Nunca vou conseguir ser um terapeuta”. O leitor E sente-se triste e liga a televisão.

A forma como as pessoas se sentem emocionalmente e a forma como se comportam estão associadas a como elas interpretam e pensam a respeito de uma situação. *A situação em si não determina diretamente como elas se sentem ou o que fazem.*

AS REAÇÕES DAS PESSOAS SEMPRE FAZEM SENTIDO DEPOIS QUE
SABEMOS O QUE ELAS ESTÃO PENSANDO.

Você ficará particularmente interessado no nível de pensamento que pode operar de forma simultânea com um nível de pensamento mais óbvio e superficial. Enquanto está lendo este texto, poderá notar esses dois níveis. Parte da sua mente está se concentrando nas informações no texto; ou seja, você está tentando entender e integrar as informações factuais. Em outro nível, no entanto, pode estar tendo alguns pensamentos rápidos e avaliativos sobre a situação. Essas cognições são chamadas de *pensamentos automáticos* e não são resultantes de deliberação ou raciocínio. Ao contrário, esses pensamentos parecem brotar de forma espontânea; frequentemente eles são muito rápidos e breves. Você pode quase nem perceber esses pensamentos; é muito mais provável que esteja consciente da emoção ou comportamento que se segue.

Mesmo que você *esteja* consciente dos seus pensamentos, provavelmente irá aceitá-los sem críticas, acreditando que eles são

verdadeiros. Você nem mesmo *pensa* em questioná-los. No entanto, poderá aprender a identificar seus pensamentos automáticos prestando atenção às mudanças no seu afeto, comportamento e/ou fisiologia. Pergunte-se: “O que estava passando pela minha mente?” quando

- você começa a se sentir disfórico;
- você se sente inclinado a se comportar de uma maneira disfuncional (ou a evitar se comportar de uma maneira adaptativa); e/ou
- você observa mudanças angustiantes em seu corpo ou mente (p. ex., falta de ar ou pensamentos acelerados).

Tendo identificado seus pensamentos automáticos, você pode – e provavelmente já o faz em certa medida – *avaliar a validade* do seu pensamento. Por exemplo, quando tenho muitas coisas para fazer, algumas vezes tenho o pensamento automático: “Eu nunca vou conseguir terminar tudo”. Mas faço uma checagem automática da realidade, lembrando experiências passadas e lembrando a mim mesmo: “Está tudo bem. Você sabe que sempre consegue fazer o que precisa”.

Quando as pessoas acham que a interpretação delas a respeito de uma situação é errônea e a corrigem, elas provavelmente descobrem que seu humor melhora, que se comportam de maneira mais funcional e/ou sua reação fisiológica diminui. Em termos cognitivos, quando pensamentos disfuncionais são sujeitos à reflexão objetiva, nossas emoções, comportamento e reação fisiológica costumam mudar.

Mas de onde surgem os pensamentos automáticos? O que faz uma pessoa interpretar uma situação de forma diferente de outra? Por que a mesma pessoa pode interpretar um acontecimento idêntico de forma diferente em momentos diferentes? A resposta tem a ver com fenômenos cognitivos mais permanentes: as crenças.

OS TEMAS NOS PENSAMENTOS AUTOMÁTICOS DAS PESSOAS SEMPRE
FAZEM SENTIDO DEPOIS QUE ENTENDEMOS SUAS CRENÇAS.

CRENÇAS

Desde a infância, as pessoas desenvolvem determinadas ideias sobre si mesmas, sobre as outras pessoas e sobre seu mundo. Suas crenças mais centrais ou *crenças nucleares* são compreensões duradouras tão fundamentais e profundas que muitas vezes não são articuladas nem para elas mesmas. Os indivíduos consideram essas ideias como verdades absolutas – é como as coisas “são” (Beck, 1987). Indivíduos bem adaptados possuem de modo preponderante crenças realisticamente positivas na maior parte do tempo. Mas todos nós temos crenças negativas latentes que podem ser parcial ou completamente ativadas na presença de vulnerabilidades ou estressores tematicamente relacionados.

Crenças Adaptativas

Muitos clientes, como Abe, eram, de maneira predominante, psicologicamente saudáveis antes do início do transtorno; eram razoavelmente efetivos, tinham basicamente boas relações e viviam em ambientes que eram preponderantemente seguros. Sendo assim, é provável que a maioria deles tenha desenvolvido crenças flexíveis, úteis e baseadas na realidade sobre si mesmos, sobre seu mundo, sobre as outras pessoas e sobre o futuro (Fig. 3.1). É provável que eles se vissem como razoavelmente eficientes, agradáveis e com valor. Possuíam visões acuradas e matizadas sobre as outras pessoas, considerando muitas delas como basicamente boas ou neutras e apenas algumas como potencialmente nocivas (porém a maioria provavelmente acreditava que poderia se proteger de modo satisfatório). Eles também enxergavam seu mundo realisticamente como a composição de um misto de previsibilidade e imprevisibilidade, segurança e perigo (mas acreditavam que conseguiriam lidar com a maioria das coisas que surgissem em seu caminho). Eles percebiam seu futuro como experiências positivas, neutras e

negativas (acreditando que poderiam lidar com os infortúnios – algumas vezes com a ajuda de outras pessoas – e que ficariam bem no final).

CRENÇAS NUCLEARES DE EFICIÊNCIA

- “Sou razoavelmente competente, eficiente, no controle, bem-sucedido e útil.”
- “Sou capaz de realizar razoavelmente a maioria das coisas, proteger-me e cuidar de mim.”
- “Tenho pontos fortes e pontos fracos [em termos de eficiência, produtividade, realizações].”
- “Tenho relativa liberdade.”
- “Fundamentalmente, estou à altura das outras pessoas.”

CRENÇAS NUCLEARES DE AMABILIDADE

- “Sou razoavelmente afável, agradável, desejável, atraente, querido e interessado.”
- “Estou bem, e minhas diferenças não prejudicam minhas relações.”
- “Sou suficientemente bom [para ser amado pelas outras pessoas].”
- “É improvável que eu seja abandonado ou rejeitado ou termine sozinho.”

CRENÇAS NUCLEARES DE VALOR

- “Sou razoavelmente digno, adequado, moral, bom e generoso.”

FIGURA 3.1 Crenças nucleares adaptativas sobre si mesmo.
Copyright © 2018 CBT Worksheet Packet. Beck Institute for
Cognitive Behavior Therapy, Philadelphia, Pennsylvania.

Os equivalentes negativos latentes dessas crenças podem temporariamente vir à tona quando esses clientes interpretam de forma negativa uma dificuldade relacionada à sua eficiência, um problema interpessoal ou uma atitude que tomaram que foi contrária ao seu código moral. Mas provavelmente as reverterem para suas crenças nucleares mais baseadas na realidade depois de um curto período de tempo – isto é, a não ser que tenham desenvolvido um transtorno agudo. Quando isso acontece, eles podem precisar de tratamento para ajudá-los a restabelecer suas crenças primariamente adaptativas. Entretanto, a situação é

diferente para ou-tros clientes, sobretudo aqueles com transtorno da personalidade, como Maria. Suas crenças positivas adaptativas podem ter sido relativamente fracas ou até inexistentes quando estavam em período de desenvolvimento e entrando na idade adulta, e em geral precisam de tratamento para ajudá-los a desenvolver e fortalecer crenças adaptativas.

Note que alguns clientes possuem crenças excessivamente adaptativas, sobremaneira se forem maníacos ou hipomaníacos. Eles podem ver a si mesmos, os outros, o mundo e/ou o futuro de forma irrealisticamente positiva. Quando essas crenças são disfuncionais, eles podem precisar de ajuda para encarar suas experiências de forma mais realística, o que vai em uma direção negativa.

Crenças Negativas Disfuncionais

Pessoas que têm uma história de ser menos sadias psicologicamente, ou que vivem em ambientes físicos ou interpessoais mais perigosos, tendem a ter um funcionamento mais deficiente; elas podem ter relacionamentos perturbados e possuir crenças nucleares mais negativas. Essas crenças podem ou não ter sido realistas e/ou úteis quando se desenvolveram inicialmente. Na presença de um episódio agudo, no entanto, essas crenças tendem a ser extremas, irrealistas e altamente mal-adaptativas. As crenças nucleares negativas sobre si mesmo recaem em três categorias (Fig. 3.2):

- desamparo (ser ineficiente – ao fazer as coisas, na autoproteção e/ou ao se equiparar a outras pessoas);
- desamor (ter qualidades pessoais que resultam em uma incapacidade de receber e manter amor e intimidade dos outros); e
- desvalor (ser um pecador imoral ou perigoso para os outros).

Os clientes podem ter crenças em uma, duas ou todas as três categorias, e podem ter mais de uma crença em uma determinada categoria.

CRENÇAS NUCLEARES DE DESAMPARO

- “Não consigo fazer as coisas.”
- “Sou incompetente, ineficaz, incapaz, desamparado, inútil e carente; não consigo lidar com as coisas.”
- “Não sou capaz de me proteger.”
- “Sou incapaz, fraco, vulnerável, não tenho saída, não tenho controle da situação, e provavelmente vou me machucar.”
- “Sou inútil comparado aos outros.”
- “Sou inferior, um fracasso, um perdedor, defeituoso, inútil.”
- “Não sou suficientemente bom [em termos de realizações]; não estou à altura dos outros.”

CRENÇAS NUCLEARES DE DESAMOR

- “Sou alguém impossível de ser amado, desagradável, indesejável, pouco atraente, chato, sem importância e dispensável.”
- “[Não vou ser aceito ou amado pelas outras pessoas porque] sou diferente, um *nerd*, mau, defeituoso, não sou suficientemente bom, não tenho nada a oferecer e tem alguma coisa errada comigo.”
- “Certamente serei rejeitado, abandonado e ficarei sozinho.”

CRENÇAS NUCLEARES DE DESVALOR

- “Sou imoral, moralmente mau, um pecador, desprezível e inaceitável.”
- “Sou perigoso, tóxico, louco e mau.”
- “Não mereço viver.”

FIGURA 3.2 Crenças nucleares disfuncionais sobre si mesmo.

Exemplo de Caso

O Leitor E, que se achava pouco inteligente para dominar o conteúdo deste texto, muitas vezes tinha uma preocupação semelhante quando precisava se envolver em uma tarefa nova (p. ex., alugar um carro, montar uma estante ou pedir um empréstimo

no banco). Ele parece ter a crença nuclear: “Sou incompetente”. Essa crença pode operar somente quando ele está em um estado depressivo; pode estar ativa algumas vezes ou em boa parte do tempo; ou pode estar latente. Quando essa crença nuclear está ativa, o Leitor E interpreta as situações através das lentes dessa crença, mesmo que a interpretação possa, em uma base racional, ser patentemente inválida.

O Leitor E tende a focar seletivamente em informações que confirmam sua crença nuclear, negligenciando ou ignorando informações contrárias. Por exemplo, ele não considerava que outras pessoas inteligentes e competentes poderiam não entender plenamente o material em sua primeira leitura. Nem considerava a possibilidade de que o autor não tivesse apresentado bem o material. Ele não reconhecia que sua dificuldade de compreensão poderia se dever a uma falta de concentração, em vez de a uma falta de inteligência. Ele esquecia que com frequência tinha dificuldades iniciais quando era apresentado a um conjunto de informações novas, mas que mais tarde tinha um bom histórico de compreensão do tema. Como sua crença de incompetência estava ativada, ele automaticamente interpretava a situação de forma altamente negativa e autocrítica. Assim, sua crença é mantida, mesmo que seja imprecisa e disfuncional. É importante observar que ele não está tentando processar as informações dessa maneira intencionalmente; isso ocorre de forma automática.

A Figura 3.3 ilustra esse modo distorcido de processar a informação. O círculo com uma abertura retangular representa o esquema do Leitor E. Em termos piagetianos, o esquema é uma estrutura mental hipotética que organiza a informação. Dentro desse esquema, encontra-se a crença nuclear do Leitor E: “Sou incompetente”. Quando o Leitor E é exposto a uma experiência relevante, esse esquema se ativa e os dados contidos nos retângulos negativos são imediatamente processados como confirmação da sua crença nuclear – o que deixa a crença mais forte.

Porém ocorre um processo diferente quando o Leitor E se depara com uma experiência em que se sai bem. Os dados positivos são

inseridos nos triângulos positivos equivalentes, que não podem se encaixar no esquema. Sua mente automaticamente ignora os dados. (“Sim, a sessão com o meu cliente correu bem, mas porque ele estava querendo me agradar.”) Essas interpretações, em essência, mudam a forma dos dados dos triângulos positivos para os retângulos negativos. Agora os dados se encaixam no esquema e, em consequência, fortalecem a crença nuclear negativa.

Também há dados positivos que o Leitor E não percebe. Ele não nega algumas evidências de competência, como pagar suas contas em dia ou ajudar um amigo com um problema. Mas caso não tivesse tomado essas atitudes, ele provavelmente teria interpretado sua inação como uma confirmação da sua crença nuclear disfuncional. Embora não ignore os dados positivos, ele não parece notar ou processar os dados positivos como relevantes para sua crença nuclear; esse tipo de dado se choca com o esquema. Com o tempo, a crença nuclear de incompetência do Leitor E fica cada vez mais forte.

Abe também tem uma crença nuclear de incompetência. Felizmente, quando Abe não está deprimido, um esquema diferente (que contém a crença nuclear: “Sou razoavelmente competente”) está ativo a maior parte do tempo, e sua crença “Sou incompetente” está latente. Mas quando ele está deprimido, o esquema de incompetência predomina. Um objetivo importante do tratamento é ajudar Abe a encarar suas experiências (tanto as positivas quanto as negativas) de forma mais realista e adaptativa.

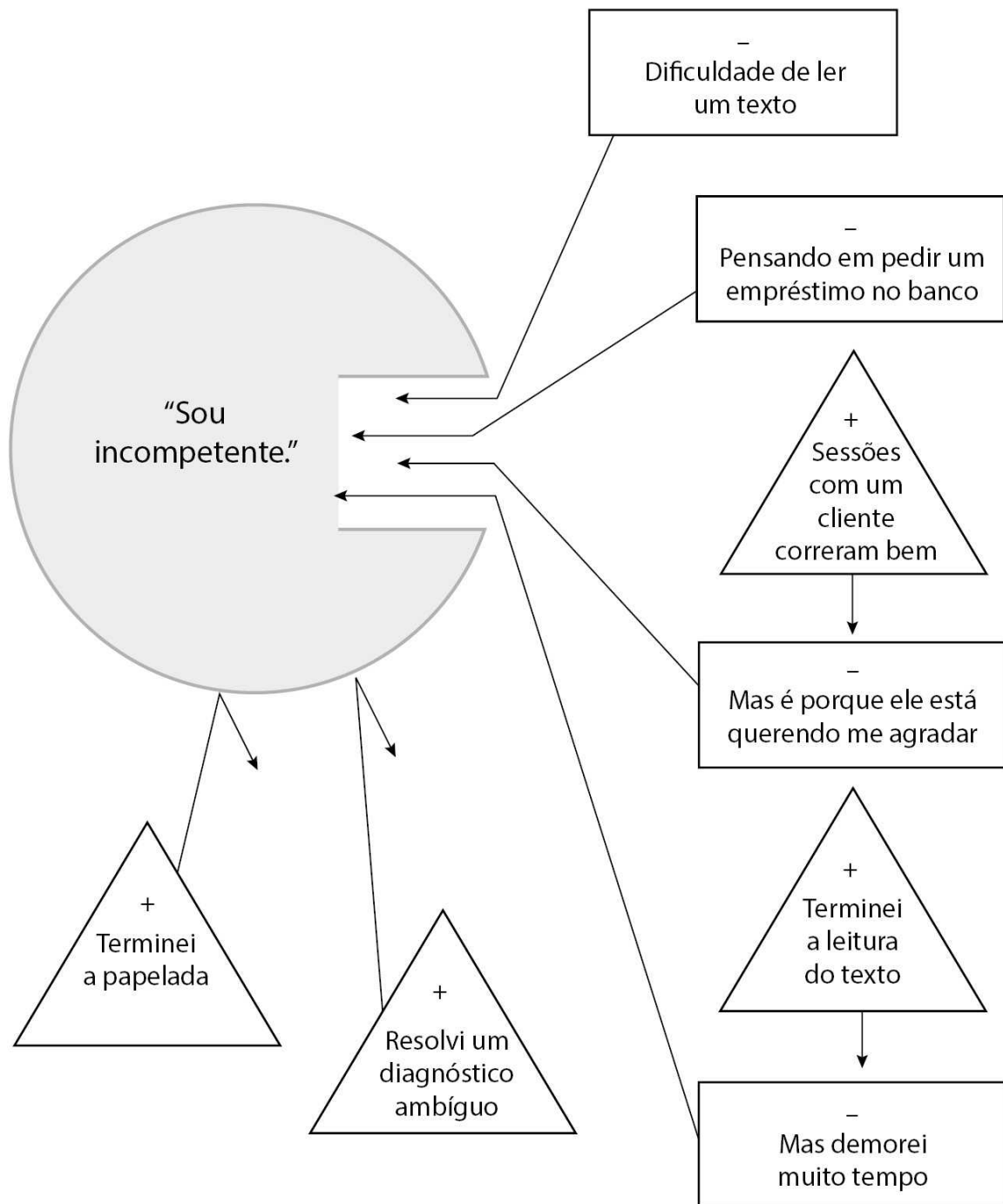


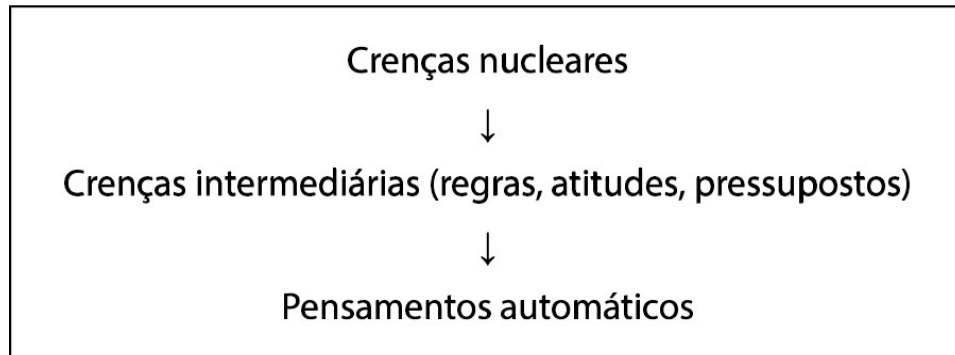
FIGURA 3.3 Diagrama do processamento de informações. Este diagrama demonstra como os dados negativos são imediatamente processados, fortalecendo a crença nuclear, enquanto os dados positivos são desconsiderados (transformados em dados negativos) ou passam despercebidos.

CRENÇAS INTERMEDIÁRIAS: ATITUDES, REGRAS E PRESSUPOSTOS

Crenças nucleares são o nível mais fundamental de crença; quando os clientes estão deprimidos, essas crenças tendem a ser negativas, extremas, globais, rígidas e generalizadas. *Pensamentos automáticos*, as palavras ou imagens reais que passam pela mente de uma pessoa, são específicos para a situação e podem ser considerados como o nível mais superficial de cognição. As *crenças intermediárias* existem entre os dois. As crenças nucleares influenciam o desenvolvimento dessa classe intermediária de crenças, que consiste em atitudes, regras e pressupostos (frequentemente não expressos). Observe que muitas atitudes indicam os valores dos clientes. O Leitor E, por exemplo, tinha as seguintes crenças intermediárias:

- *Atitude*: “É terrível falhar.”
- *Regra*: “Devo desistir se um desafio parecer muito grande.”
- *Pressupostos*: “Se eu tentar fazer alguma coisa difícil, vou fracassar. Se eu evitar fazê-la, vai ficar tudo bem.”

Essas crenças influenciam a sua visão de uma situação, a qual por sua vez influencia como ele pensa, sente e age. A relação dessas crenças intermediárias com as crenças nucleares e os pensamentos automáticos está representada a seguir:

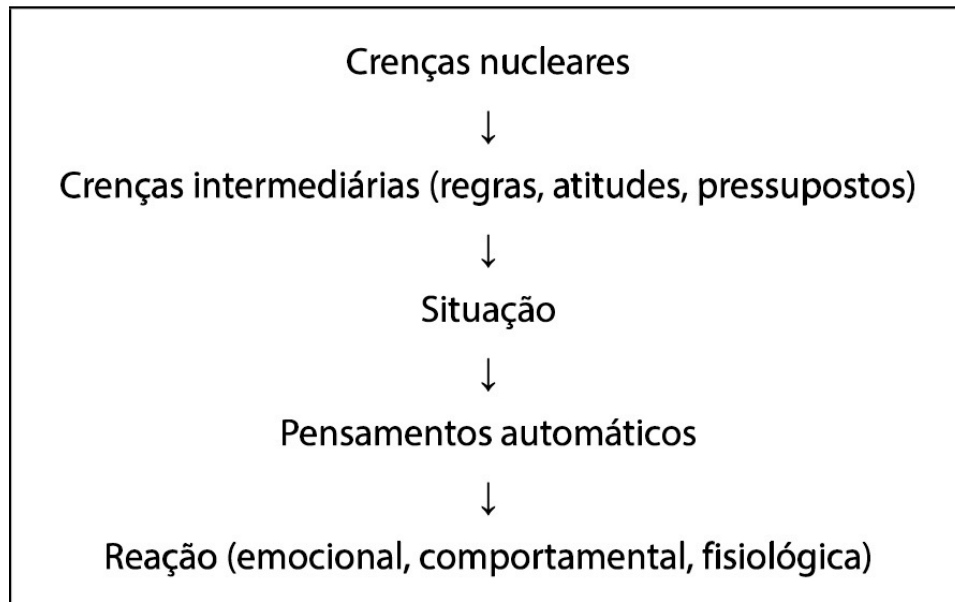


Como se originam as crenças nucleares e as crenças intermediárias? As pessoas tentam entender seu ambiente a partir do seu estágio no desenvolvimento. Elas precisam organizar sua experiência de forma coerente para funcionar adaptativamente (Rosen, 1988). Suas interações com o mundo e as outras pessoas, influenciadas pela sua predisposição genética, levam a determinados entendimentos: suas crenças, que podem variar quanto à sua precisão e funcionalidade. De particular importância para o terapeuta que trabalha com TCC é que as crenças disfuncionais podem ser desaprendidas, e novas crenças mais funcionais e baseadas na realidade podem ser desenvolvidas e fortalecidas durante o tratamento.

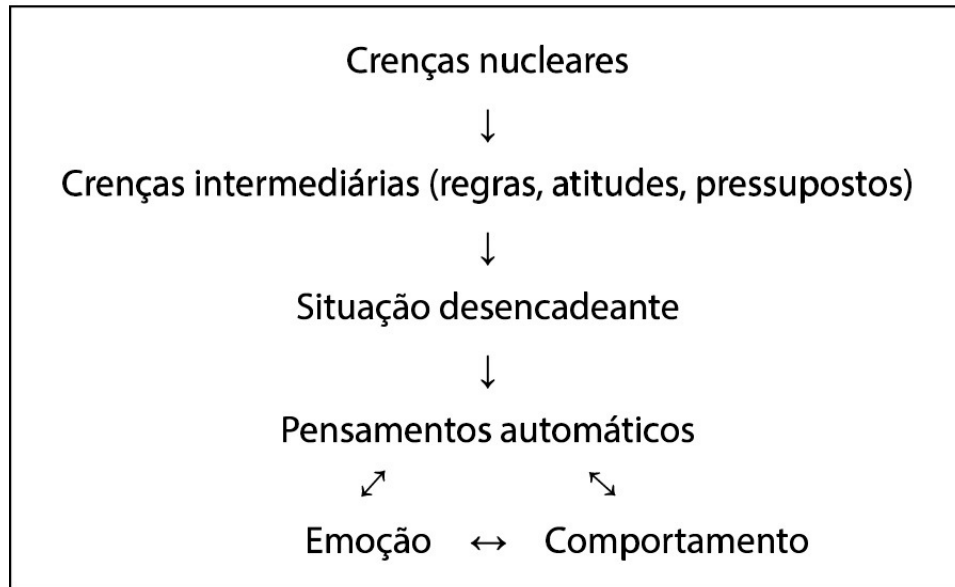
A forma mais rápida de ajudar os clientes a se sentirem melhor e a agirem de maneira mais adaptativa é auxiliá-los a identificarem e fortalecerem suas crenças adaptativas mais positivas e a modificarem suas crenças imprecisas. Depois que se consegue isso, os clientes tendem a interpretar situações ou problemas atuais e futuros de forma mais construtiva. Na maioria dos casos, podemos trabalhar tanto direta quanto indiretamente nas crenças positivas desde o começo do tratamento. Mas em geral precisamos primeiro trabalhar indiretamente as crenças nucleares negativas, e mais diretamente depois. Mesmo a identificação de crenças nucleares negativas pode desencadear afeto negativo significativo que pode levar os clientes a se sentirem inseguros.

UM MODELO COGNITIVO MAIS COMPLEXO

A hierarquia da cognição, conforme explicada até aqui, pode ser ilustrada como a seguir:



É importante notar que a sequência da percepção de situações que levam a pensamentos automáticos que então influenciam as reações das pessoas é, às vezes, uma supersimplificação. Pensamento, humor, comportamento e fisiologia podem afetar uns aos outros.



Também há muitos tipos diferentes de situações desencadeantes internas e externas sobre as quais os clientes têm pensamentos automáticos:

- Acontecimentos pontuais (como não receber uma oferta de emprego)
- Um fluxo de pensamentos (como pensar sobre estar desempregado)
- Uma lembrança (como ser demitido do trabalho)
- Uma imagem (como o olhar de desaprovação do chefe)
- Uma emoção (como notar o quanto sua disforia é intensa)
- Um comportamento (como ficar na cama)
- Uma experiência fisiológica ou mental (como notar a própria taquicardia ou pensamento lento)

Os indivíduos podem experimentar uma sequência complexa de acontecimentos com muitas situações desencadeantes, pensamentos automáticos e reações diferentes. (Ver Capítulo 12, pp. 213-214, para um exemplo de um modelo cognitivo estendido.)

CONCEITUALIZAÇÃO DE ABE

Na admissão, fica claro que Abe está sofrendo de tristeza persistente, ansiedade e solidão. Eu o diagnostico com depressão maior, severa, com ansiedade. Faço algumas perguntas específicas para me ajudar a desenvolver uma conceitualização inicial. Por exemplo, pergunto a Abe quando ele costuma se sentir pior – em que situações e/ou horas do dia. Ele me diz que se sente da mesma maneira durante todo o dia, mas talvez um pouco pior à noite. Então pergunto como se sentiu na noite anterior. Quando Abe confirma que estava deprimido como de costume, pergunto: “O que estava passando pela sua mente?”.

Desde o começo, obtenho uma amostra de pensamentos automáticos importantes. Abe relata que frequentemente pensa: “Há tanta coisa que eu deveria estar fazendo, mas estou tão cansado. Mesmo que eu tente [fazer coisas como limpar o apartamento], vou fazer um trabalho ruim” e “Eu me sinto tão deprimido. Nada vai fazer com que eu me sinta melhor”. Ele também relata uma imagem, um quadro mental que surgia em *flashes* na sua mente. Ele se via, em algum momento em um futuro indeterminado, sentado no escuro, sentindo-se completamente sem esperança e desamparado.

Também procuro os fatores que mantêm a depressão de Abe. Evitação é um problema importante. Ele evita limpar seu apartamento, tratar dos seus assuntos, socializar com amigos, procurar um novo emprego e pedir ajuda a outras pessoas. Portanto, ele carece de experiências que poderiam ter lhe dado uma sensação de controle, prazer ou conexão. Seu pensamento negativo o deixa inativo e passivo. Sua inatividade e passividade reforçam seu sentimento de estar desamparado e sem controle da situação.

Quando criança, Abe tentava compreender a si mesmo, aos outros e seu mundo, aprendendo, por exemplo, com suas experiências, interações com outras pessoas e pela observação direta. Suas percepções também eram indubitavelmente

influenciadas por sua herança genética. As experiências precoces dentro da família prepararam o terreno para sua crença nuclear de competência e incompetência.

Abe era o mais velho de três meninos. Quando tinha 11 anos, seu pai abandonou a família e nunca mais voltou. Sua mãe, sozinha, trabalhava em dois empregos e se apoiava fortemente nele. Depois que seu pai foi embora, ela costumava pedir que Abe fizesse coisas que eram muito difíceis – por exemplo, manter a casa limpa, lavar roupa e cuidar de seus irmãos mais novos. Abe tinha um valor sólido de ser um bom filho, fazendo o que lhe era solicitado e ajudando os outros. A expectativa que tinha de si mesmo era de que deveria ser capaz de fazer tudo o que sua mãe pedisse, mas muitas vezes ele não conseguia realizar a tarefa. Tinha pensamentos como: “Eu deveria fazer isso [tarefa] melhor”; “Eu deveria ajudar mais a minha mãe”; e “Eu deveria ser capaz de fazê-los [seus irmãos] se comportarem”. Nas poucas ocasiões em que perguntava à sua mãe o que deveria fazer para controlar melhor o comportamento de seus irmãos, ela dizia, irritada: “Descubra você mesmo”.

Nem todo jovem nesse tipo de situação se percebe como incapaz. Alguns jovens, por exemplo, culpam suas mães por esperarem demais deles. A mãe de Abe, de fato, esperava demais para a sua idade e nível de desenvolvimento. Ela o criticava quando chegava em casa e via seus irmãos “correndo pela casa” ou encontrava a cozinha desarrumada. Nesses momentos, ela ficava incomodada e dizia a Abe: “Você não consegue fazer nada direito. Você está me decepcionando”. Abe achava que o que ela dizia era verdade, e se sentia angustiado. Então com frequência se retirava para seu quarto e ruminava sobre suas imperfeições.

Crenças Nucleares de Abe

Com o tempo, a crença de Abe de que era razoavelmente competente começou a se desgastar no contexto específico da sua vida familiar. Ele começou a notar o que considerava como suas

falhas. Mesmo quando via que estava fazendo um bom trabalho, ele tendia a ignorar suas realizações. “Limpei a cozinha, mas a sala de estar ainda está desarrumada”; “Consegui que eles [irmãos] fizessem seu dever de casa, mas não consegui fazer com que parassem de brigar”. Não é de admirar que Abe começasse a se sentir incompetente. O resultado de dar muito peso à sua fraqueza percebida e ignorar ou não notar seus pontos fortes levou ao desenvolvimento da sua crença nuclear: “Sou incompetente”.

A crença negativa de Abe estava relativamente circunscrita às “falhas” em casa. Na escola, suas notas estavam na média, como as de seus amigos. Seus professores e mãe de um modo geral pareciam satisfeitos com o seu desempenho, portanto ele também estava satisfeito. Ele era um atleta acima da média e recebia elogios e apoio dos seus treinadores. Assim sendo, Abe se via como relativamente amado e valorizado.

As crenças de Abe sobre seu mundo e as outras pessoas eram, em sua maior parte, realisticamente positivas e adaptativas. Em geral, acreditava que muitas pessoas eram boas – ou seriam boas desde que ele se portasse bem. Ele via seu mundo como relativamente seguro. Influenciado pelo abandono do pai, ele via o mundo co-mo potencialmente imprevisível, mas também achava que seria capaz de lidar com a maioria das circunstâncias. Ele via seu futuro como desconhecido, mas potencialmente muito bom.

Abe estava em suas melhores condições quando terminou o ensino médio, encontrou um emprego e se mudou para um apartamento com um amigo. Durante esse período, suas crenças nucleares adaptativas estavam, sobretudo, ativas. Ele se saía bem no trabalho, socializava frequentemente com bons amigos, fazia exercícios e se mantinha em boa forma, e começou a economizar dinheiro para o futuro. Era honesto, franco, responsável e trabalhador. Era uma pessoa de agradável convivência, muitas vezes ajudando familiares e amigos sem que precisassem pedir. Casou-se aos 23 anos, um ano depois de conhecer sua esposa. Embora ela tivesse uma tendência a criticá-lo, mesmo assim ele se via como basicamente competente, valorizado e amado. Mas ele tinha uma vulnerabilidade subjacente de se ver como incompetente

quando não correspondia às suas altas expectativas autoimpostas. Essa vulnerabilidade se desenvolveu principalmente como resultado de interações negativas com sua mãe quando jovem.

Abe ficou mais estressado depois que seus filhos nasceram, e algumas vezes se criticava por não passar tempo suficiente com eles. Sua esposa também era estressada e ficou mais crítica em relação a ele. Mas ele não ficou deprimido a este ponto. Continuou bem enquanto percebia que estava tendo um desempenho de alto nível no trabalho e em casa. Sua crença relacionada era: “Se eu tiver alto desempenho, isso significa que estou bem”. Um problema surgiu quando ele se percebeu como funcionando em um nível inferior, associado à sua crença “Se eu não tiver alto desempenho, isso mostra que sou incompetente”. Somente quando atribuiu um significado muito negativo às suas dificuldades no trabalho e à dissolução do seu casamento que suas crenças nucleares antes latentes foram fortemente ativadas. Além disso, ele se via como desamparado e sem controle da situação (o que descreveu como relacionado a incompetência/fracasso).

Crenças Intermediárias e Valores de Abe

As crenças intermediárias de Abe eram um pouco mais suscetíveis à modificação do que suas crenças nucleares. Essas atitudes (como “É importante trabalhar duro, ser produtivo, ser responsável, ser confiável, ser atencioso com os outros, honrar os compromissos, fazer a coisa certa e retribuir aos outros”) refletiam seus valores e seu comportamento, e ditavam suas regras (p. ex., “Eu devo trabalhar duro”). Elas se desenvolveram da mesma maneira que as crenças nucleares, à medida que Abe tentava compreender seu mundo, os outros e a si mesmo. Principalmente por meio de interações com sua família, e em menor grau com outras pessoas, ele desenvolveu os seguintes pressupostos:

“Se eu trabalhar duro, estarei bem (senão, serei um fracasso).”

“Se eu descobrir as coisas por mim mesmo, estarei bem (mas se pedir ajuda, isso vai mostrar que sou incompetente).”

Abe não havia expressado integralmente essas crenças intermediárias ou valores antes da terapia. No entanto, elas influenciavam seu pensamento e guiavam seu comportamento.

Estratégias Comportamentais de Abe

Iniciando na adolescência, Abe desenvolveu determinados padrões de comportamento, os quais eram em sua maior parte funcionais, para corresponder aos seus valores e evitar a ativação da sua crença nuclear (e o desconforto emocional associado a ela). Ele trabalhava duro quando estava em casa, quando praticava esportes e quando conseguiu seu primeiro emprego. Estabeleceu altos padrões para si mesmo no trabalho e não poupava esforços para ajudar outras pessoas. Por outro lado, Abe raramente pedia ajuda, mesmo quando era razoável fazê-lo, e temia que as outras pessoas o criticassem e o vissem como incompetente. Sentia-se vulnerável algumas vezes e tentava compensar o que via como suas fraquezas. Embora os pressupostos de Abe fossem bastante inflexíveis, ele se saía bem na vida – até que se percebeu como incompetente e não correspondendo aos seus valores.

Sequência que Originou a Depressão de Abe

Ao longo de sua vida, Abe regularmente tinha alguns pensamentos negativos acerca de si mesmo, sobretudo em situações em que percebia seu desempenho como abaixo da média. “Eu devia ter feito isso melhor” era um pensamento comum que tinha durante seu crescimento e posteriormente no trabalho e em casa, em especial depois que se casou e teve filhos. Os pensamentos em geral ocasionavam disforia leve, mas quando ele resolvia se esforçar mais, costumava se sentir melhor.

Esses tipos de pensamentos automáticos ficaram mais frequentes e intensos antes do início do episódio depressivo de Abe, no contexto do trabalho, casamento e vida familiar. Ele tinha um novo chefe, Joseph, um homem 15 anos mais moço que ele. Joseph mudou as responsabilidades de Abe no trabalho. Abe era responsável pelo atendimento ao cliente em uma empresa de iluminação. Ele gostava de trabalhar com os clientes e de interagir com os dois funcionários que supervisionava.

Mas Joseph o transferiu para a administração do estoque, o que envolvia pouca interação com outras pessoas e exigia que ele usasse um programa de computador com o qual não estava familiarizado. Abe começou a cometer erros e se tornou altamente autocrítico. Tinha pensamentos como: “Qual é o problema comigo? Isso não deveria ser tão difícil”. Ele interpretava que as dificuldades com suas novas responsabilidades se deviam à sua incompetência. Ele ficou disfórico e ansioso, mas não deprimido – ainda não.

Abe por fim pediu ajuda, mas Joseph rosnou para ele, dizendo que Abe deveria ser capaz de descobrir o que fazer. Em vez de continuar a pedir ajuda, Abe se esforçou ainda mais, porém mesmo assim não conseguia entender como cumprir algumas das suas novas responsabilidades. Quando chegava a considerar pedir ajuda novamente, ele pensava: “Joseph vai me menosprezar. E se ele disser que eu sou incompetente? Posso ser demitido”. Suas crenças de incompetência e vulnerabilidade ficaram mais fortes.

Logo suas emoções negativas começaram a repercutir em casa, quando ele ruminava acerca de suas falhas percebidas. Quando desenvolveu sintomas de depressão (especialmente um humor deprimido e grande fadiga), ele alterou suas atividades. Começou a se afastar das outras pessoas, incluindo sua esposa. No jantar, sentava-se quase em silêncio, apesar dos esforços de sua esposa para fazer com que ele se abrisse. Depois do jantar, em vez de fazer as tarefas domésticas, em geral se sentava na sua poltrona, ruminando sobre suas falhas percebidas. Nos fins de semana, ficava sentado no sofá por horas, assistindo à televisão. Sua esposa ficava muito impaciente quando ele relutava em fazer

planos sociais, quando a ajudava muito menos nas tarefas de casa e quando falava pouco com ela. Ela começou a resmungar e a criticá-lo muito mais do que antes. Seus próprios pensamentos autocríticos foram ficando cada vez mais intensos, também. Sua evitação resultava em menos oportunidades para que se sentisse competente, no controle, produtivo e conectado com os outros – valores cruciais para ele – e em uma escassez de atividades prazerosas e agradáveis que poderiam ter melhorado seu humor.

À medida que desenvolvia sintomas mais fortes de depressão, começou a evitar tarefas adicionais que achava que não realizaria bem, como pagar as contas e cuidar do jardim. Ele tinha muitos pensamentos automáticos em várias situações sobre a probabilidade de fracassar. Esses pensamentos o levaram a se sentir triste, ansioso e desesperançado. Ele considerava suas dificuldades como devidas a um defeito inato e não como resultado da interferência da depressão. Desenvolveu um senso generalizado de incompetência e impotência e restringiu ainda mais suas atividades. O relacionamento com a sua esposa ficou tenso, e eles começaram a ter conflitos significativos. Sua interpretação era de que o conflito significava que ele estava fracassando no casamento, que era incompetente como marido.

No curso de vários meses, os problemas de Abe no trabalho foram piorando. Joseph ficou muito crítico e desvalorizou Abe na sua avaliação de desempenho anual. A depressão de Abe se intensificou significativamente quando sua esposa pediu o divórcio. Ele ficou preocupado com pensamentos de como havia decepcionado sua esposa, seus filhos e seu chefe. Sentia-se como (i.e., tinha uma crença de que era) um fracassado incompetente. Sentia-se (achava que estava) à mercê de seus sentimentos de tristeza e desesperança (“Não tenho controle da situação”) e achava que não havia nada que pudesse fazer para se sentir melhor (“Estou desamparado”). E então perdeu o emprego.

Essa sequência de acontecimentos ilustra o modelo de diátese-estresse. Abe tinha certas vulnerabilidades: valores muito fortes e rígidos de produtividade e responsabilidade, processamento da informação enviesado, uma tendência a se ver como incompetente

e fatores de risco genéticos. Quando essas vulnerabilidades foram expostas a estressores relevantes (perda do emprego e do casamento), ele ficou deprimido.

A depressão de Abe foi mantida pelos seguintes fatores ou mecanismos:

- Uma constante interpretação negativa de suas experiências
- Viés atencional (notando tudo o que não estava indo bem ou não estava dando certo)
- Evitação e inatividade (que resultavam em poucas oportunidades para prazer, sentimentos de realização e de conexão)
- Afastamento social
- Autocrítica aumentada
- Deterioração das habilidades para a solução de problemas
- Memórias negativas
- Ruminação sobre falhas percebidas
- Preocupação sobre o futuro

Esses fatores afetavam negativamente a autoimagem de Abe e ajudavam a manter a sua depressão.

Pontos Fortes, Recursos e Qualidades Pessoais de Abe

Embora Abe estivesse severamente deprimido quando veio me ver pela primeira vez, sua vida não era negativa o tempo todo. Seus filhos e os respectivos cônjuges lhe davam apoio. Seu humor melhorava um pouco quando interagia com seus netos, sobretudo quando se tratava de esportes. Ele ainda mantinha os autocuidados básicos. Embora seus recursos financeiros estivessem minguando, ainda tinha algumas economias. Ele conseguia realizar minimamente os cuidados com a casa e preparava suas refeições. Historicamente, tinha sido um marido, pai e empregado altamente responsável e trabalhador. Havia

aprendido muitas habilidades no trabalho que eram potencialmente transferíveis para outros empregos. Ele tinha bom senso e era um bom solucionador de problemas.

Resumindo, a crença de Abe de que era incompetente provinha de acontecimentos na infância, especialmente pela interação com sua mãe crítica, que sempre dizia que ele estava fazendo um trabalho ruim (em tarefas que iam além das suas habilidades) e que a estava decepcionando. No entanto, teve experiências escolares neutras ou relativamente positivas, e sua crença nuclear dominante era de que ele estava bem. Anos mais tarde, o estresse significativo no trabalho e em casa contribuiu para a ativação de sua crença nuclear de incompetência e seu uso de estratégias de enfrentamento mal-adaptativas, mais notadamente evitação, que desencadearam sua crença de impotência. Ele evitava pedir ajuda, afastou-se de sua esposa e amigos e ficava sentado no sofá por horas em vez de ser produtivo. Além disso, tornou-se altamente autocrítico. Por fim, Abe ficou deprimido, e suas crenças nucleares mal-adaptativas se tornaram plenamente ativas.

As crenças de Abe o deixaram vulnerável a interpretar os acontecimentos de forma negativa. Ele não questionava seus pensamentos; ao contrário, os aceitava sem críticas. Os pensamentos e crenças por si só não causaram a depressão. (A depressão é indubitavelmente causada por uma variedade de fatores psicossociais, genéticos e biológicos.) É possível que Abe tivesse uma predisposição genética para depressão; entretanto, sua percepção das circunstâncias e comportamento na época sem dúvida facilitaram a expressão de uma vulnerabilidade biológica e psicológica. Depois que sua depressão se manifestou, essas cognições negativas influenciaram fortemente seu humor e ajudaram a manter o transtorno.

OS DIAGRAMAS DE CONCEITUALIZAÇÃO COGNITIVA

É importante desenvolver conceitualizações baseadas nos pontos fortes e também baseadas no problema. Os Diagramas de Conceitualização Cognitiva (DCCs) o ajudam a organizar a quantidade considerável de dados que você obtém dos clientes. Você pode começar a preencher esses diagramas (entre as sessões) tão logo identifique informações relevantes durante a avaliação e a primeira sessão. Você continuará a procurar por dados pertinentes durante todo o tratamento. A maioria dos clientes, como Abe, lhe fornece dados negativos no começo do tratamento, portanto é importante fazer perguntas para obter informações positivas. Também é importante estar continuamente atento aos dados positivos que os clientes ignoram ou desconsideram.

O Diagrama de Conceitualização Cognitiva Baseado nos Pontos Fortes

O Diagrama de Conceitualização Cognitiva Baseado nos Pontos Fortes (DCC-PF; Fig. 3.4) o ajuda a prestar atenção e a organizar os padrões de cognições úteis e de comportamento do cliente. Ele retrata, entre outras coisas, a relação entre

- acontecimentos importantes na vida e crenças nucleares adaptativas;
- crenças nucleares adaptativas e o significado dos pensamentos automáticos do cliente;
- crenças nucleares adaptativas, crenças intermediárias relacionadas e estratégias de enfrentamento adaptativas; e
- situações, pensamentos automáticos adaptativos e comportamentos adaptativos.

A Figura 3.5 contém as perguntas que você deve se fazer para preenchê-lo. Você irá obter dados relevantes na avaliação (p. ex., quando pedir aos clientes que descrevam o melhor período na sua vida) para a parte superior do diagrama e dados adicionais para todo o diagrama durante todo o tratamento. A lista na Figura 3.6 (adaptada de Gottman & Gottman, 2014) pode ajudar a especificar suas qualidades positivas.

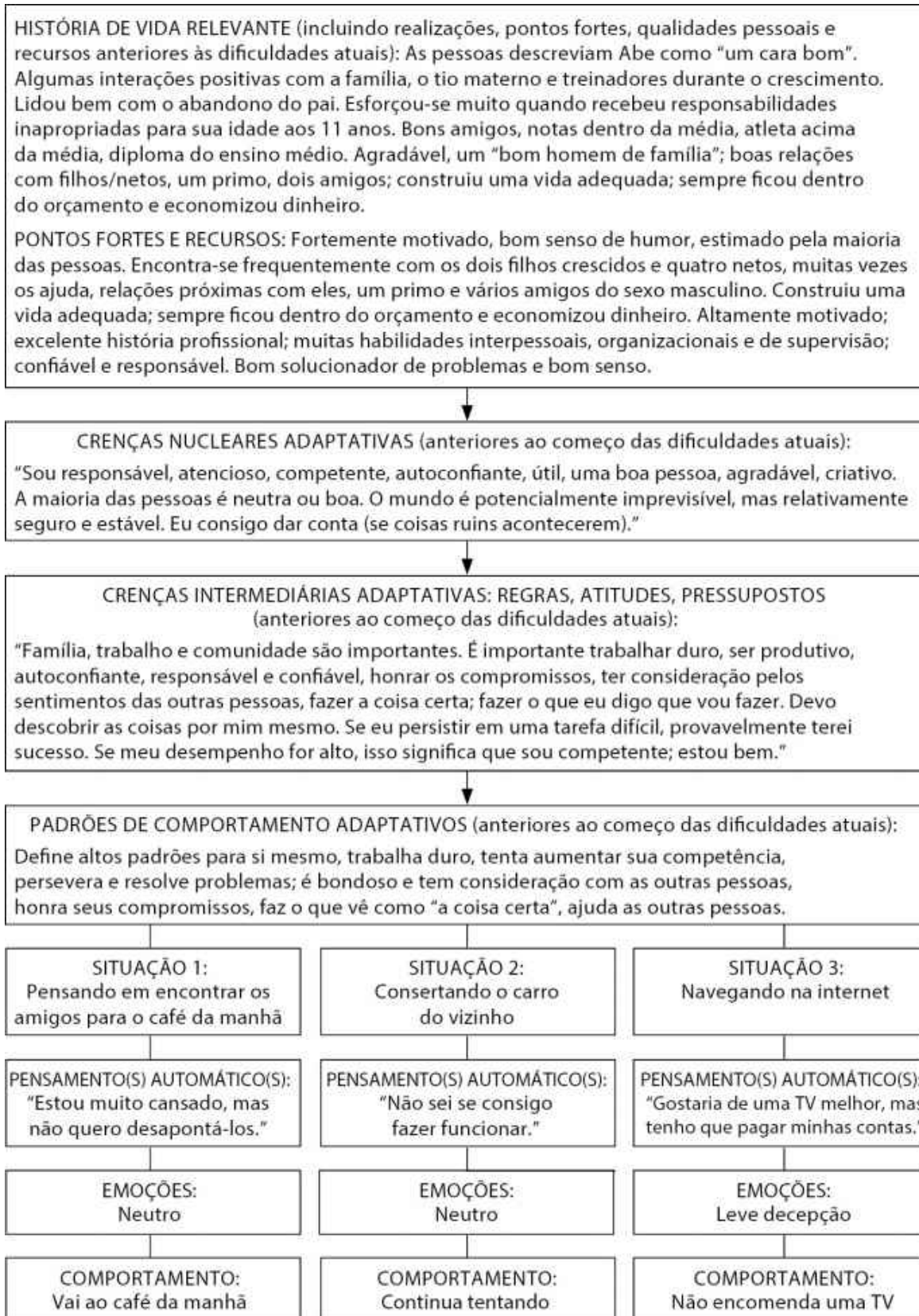


FIGURA 3.4 DCC-PF de Abe. Copyright © 2018 CBT Worksheet

Packet. Beck Institute for Cognitive Behavior Therapy, Philadelphia, Pennsylvania.

O DCC-PF é muito complexo para ser apresentado aos clientes. Se você fizer isso, mostre-lhes uma cópia em branco. Vocês podem preenchê-lo juntos, escolhendo situações históricas (pré-mórbidas) em que eles tiveram pensamentos automáticos e comportamentos adaptativos. Ou você pode esperar até que os clientes estejam atualmente percebendo a si mesmos e a suas experiências de forma mais realista e estejam se engajando em estratégias de enfrentamento úteis.

HISTÓRIA DE VIDA RELEVANTE (incluindo realizações, pontos fortes, qualidades pessoais e recursos anteriores às dificuldades atuais): Que experiências contribuíram para o desenvolvimento e manutenção da(s) crença(s) nuclear(es) adaptativa(s)? Como eram os pontos fortes, habilidades, recursos pessoais e materiais e relações positivas do cliente? Que recursos internos e externos o cliente tem?

↓

CRENÇAS NUCLEARES ADAPTATIVAS (anteriores ao começo das dificuldades atuais):
Quais são as crenças adaptativas centrais do cliente sobre si mesmo?
Sobre os outros? Sobre o mundo?

↓

CRENÇAS INTERMEDIÁRIAS ADAPTATIVAS: REGRAS, ATITUDES, PRESSUPOSTOS
(anteriores ao começo das dificuldades atuais):
Que pressupostos gerais, regras, atitudes e valores o cliente tem?

↓

PADRÕES DE COMPORTAMENTO ADAPTATIVOS (anteriores ao começo das dificuldades atuais):
Que estratégias de enfrentamento e comportamentos adaptativos o cliente apresenta?

SITUAÇÃO 1: Qual era a situação problemática?	SITUAÇÃO 2:	SITUAÇÃO 3:
PENSAMENTO(S) AUTOMÁTICO(S): O que passou pela mente do cliente?	PENSAMENTO(S) AUTOMÁTICO(S):	PENSAMENTO(S) AUTOMÁTICO(S):
EMOÇÕES: Que emoções estavam associadas ao pensamento automático?	EMOÇÕES:	EMOÇÕES:
COMPORTAMENTO: O que o cliente fez que foi útil?	COMPORTAMENTO:	COMPORTAMENTO:

FIGURA 3.5 DCC-PF: Perguntas. Copyright © 2018 CBT Worksheet Packet. Beck Institute for Cognitive Behavior Therapy, Philadelphia, Pennsylvania.

1. Carinhoso 2. Sensível 3. Corajoso 4. Inteligente	1. Alegre 2. Regrado 3. Amável 4. Gracioso	1. Viril 2. Bondoso 3. Gentil 4. Prático
--	---	---

5. Ponderado	5. Cortês	5. Vigoroso
6. Generoso	6. Elegante	6. Espirituoso
7. Leal	7. Preocupado	7. Descontraído
8. Verdadeiro	8. Um grande amigo	8. Bonito
9. Forte	9. Entusiasmado	9. Bem apessoado
10. Com energia	10. Econômico	10. Intenso
11. Sensual	11. Planejador	11. Calmo
12. Determinado	12. Comprometido	12. Animado
13. Criativo	13. Envolvido	13. Um grande parceiro
14. Imaginativo	14. Expressivo	14. Um grande pai
15. Divertido	15. Ativo	15. Assertivo
16. Atraente	16. Cuidadoso	16. Protetor
17. Interessante	17. Reservado	17. Doce
18. Solidário	18. Aventureiro	18. Afável
19. Engraçado	19. Receptivo	19. Resiliente
20. Atencioso	20. Confiável	20. Flexível
21. Afetuoso	21. Responsável	21. Compreensivo
22. Organizado	22. Fidedigno	22. Completamente tolo
23. Habilidoso	23. Acolhedor	23. Tímido
24. Atlético	24. Amoroso	24. Vulnerável

FIGURA 3.6 Lista de qualidades positivas. Adaptada com permissão de Gottman e Gottman (2014). Copyright © 2014 J. Gottman e J. S. Gottman.

O Diagrama de Conceitualização Cognitiva (Tradicional)

O DCC tradicional (i.e., baseado no problema) (Fig. 3.7) organiza a informação mal-adaptativa que você coleta sobre seus clientes. Você irá reunir dados na avaliação e durante todo o tratamento. Inicie preenchendo-o assim que começar a ver padrões nos temas dos pensamentos automáticos ou comportamentos inúteis dos clientes. Este DCC representa, entre outras coisas, a relação entre

- acontecimentos importantes na vida e crenças nucleares;

- crenças nucleares e o significado dos pensamentos automáticos dos clientes;
- crenças nucleares, crenças intermediárias e estratégias de enfrentamento disfuncionais; e
- situações desencadeantes, pensamentos automáticos e reações.

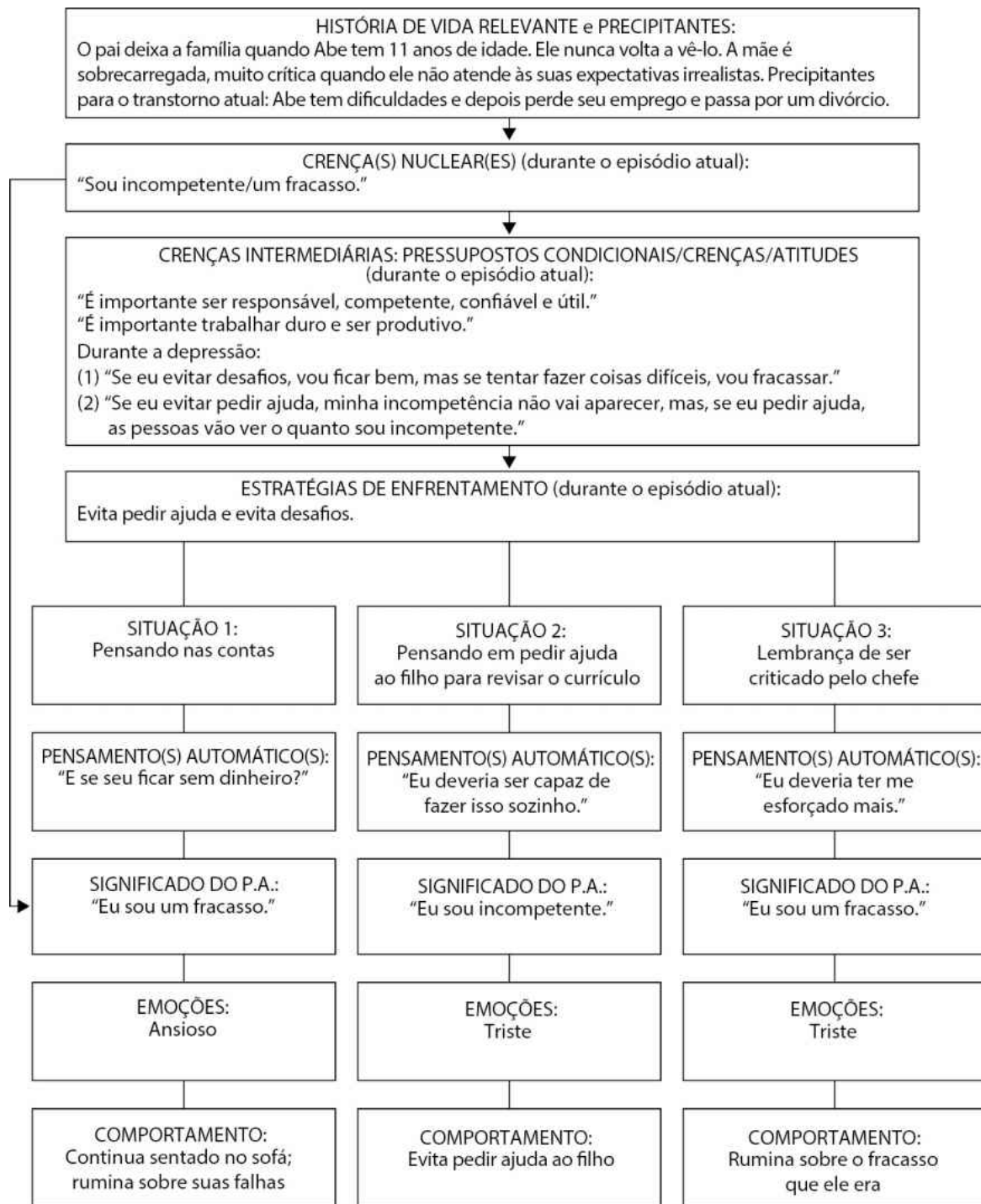


FIGURA 3.7 DCC (tradicional). Copyright © 2018 CBT Worksheet Packet. Beck Institute for Cognitive Behavior Therapy, Philadelphia, Pennsylvania.

A Figura 3.8 apresenta perguntas para ajudá-lo a preencher o DCC. Quando começar, considere seus primeiros esforços como provisórios; você ainda não coletou informações suficientes para determinar em que medida os pensamentos automáticos que os clientes expressaram são típicos e importantes. *O diagrama completado irá desorientá-lo se você escolher situações em que os temas dos pensamentos automáticos dos clientes não fizerem parte de um padrão global.*

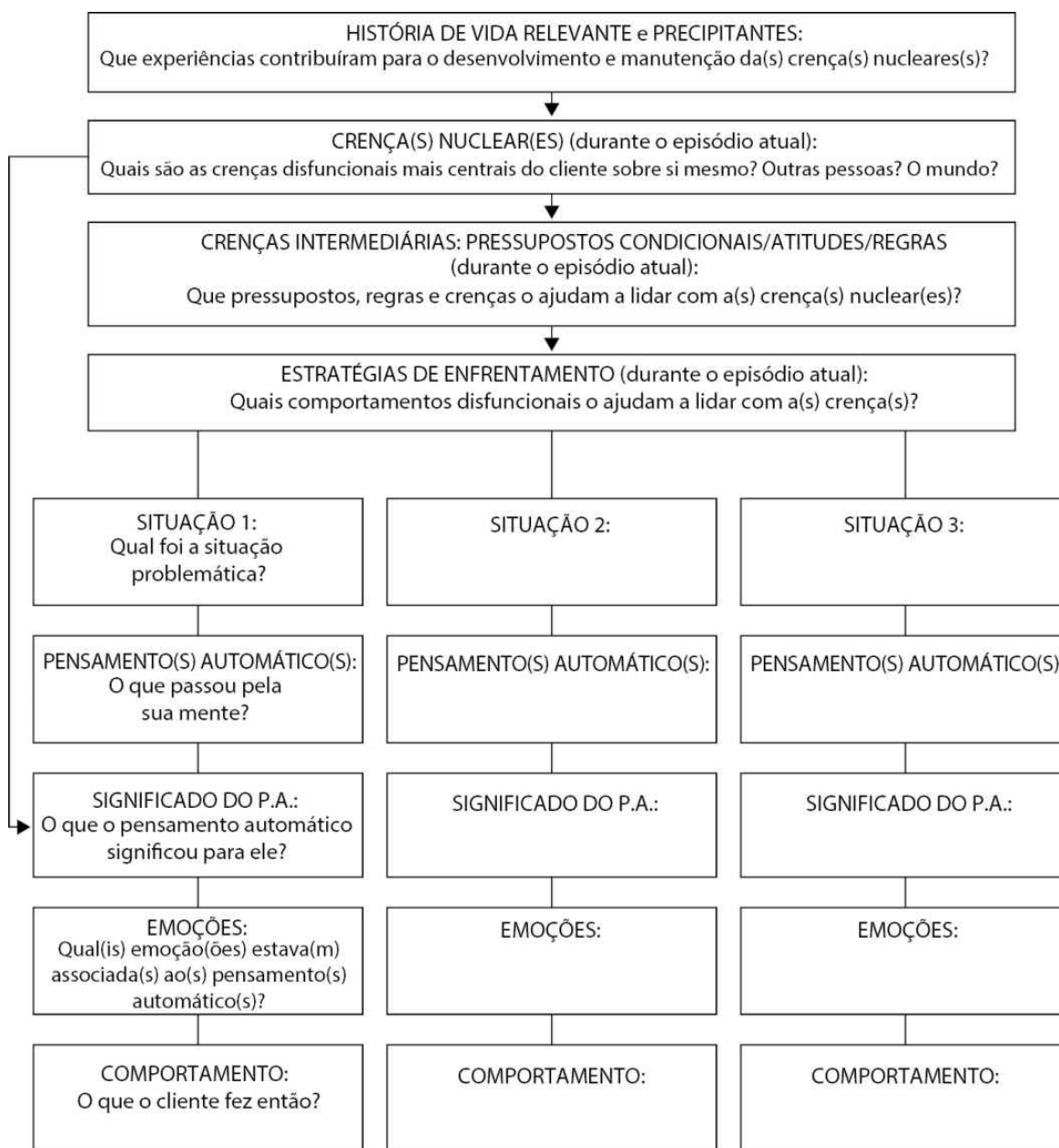


FIGURA 3.8 DCC (tradicional): Perguntas. Copyright © 2018 CBT Worksheet Packet. Beck Institute for Cognitive Behavior Therapy, Philadelphia, Pennsylvania.

Você compartilha sua conceitualização parcial com os clientes verbalmente a cada sessão, à medida que resume as suas experiências na forma do modelo cognitivo. Algumas vezes, sobretudo no início, você ilustrará seu resumo por meio de um diagrama do modelo cognitivo feito à mão. Inicialmente, você pode ter dados para preencher apenas no quadro superior (dados importantes na história de vida) e na parte inferior do diagrama (três modelos cognitivos). Deixe os outros quadros em branco ou preencha os itens que inferiu com um ponto de interrogação para indicar seu *status* provisório. Você irá verificar com o cliente os itens que faltam ou os inferidos em sessões futuras.

Preencha a parte inferior do DCC, começando pelas três situações atuais típicas relacionadas aos problemas presentes em que os clientes ficaram perturbados ou agiram de modo inútil. Se os clientes tiverem mais de um tema em seus pensamentos automáticos, certifique-se de escolher situações que reflitam esses temas. Em seguida, preencha os pensamentos-chave automáticos e a emoção subsequente, comportamento relevante (se houver) e reação psicológica (algumas vezes importante para clientes com ansiedade intensa). Se os clientes experimentarem mais de uma emoção em uma dada situação, certifique-se de ter quadros separados para cada pensamento-chave automático, seguidos pela reação emocional e comportamental a esse pensamento (Fig. 3.9).

No início do tratamento, você pode evitar perguntar aos clientes o *significado* de seus pensamentos negativos, pois evocar essas cognições em nível mais profundo pode provocar estresse significativo. Você pode fazer hipóteses sobre os significados, mas inclua um ponto de interrogação ao lado das suas hipóteses para lembrar que você precisa confirmar a sua exatidão com os clientes em algum momento. O significado do quadro do pensamento

automático na Figura 3.8 está abaixo do quadro do pensamento automático porque você identifica o pensamento automático primeiro. De fato, a crença nuclear é ativada e desencadeada (na verdade, o esquema contendo a crença nuclear é ativado) em uma situação particular e dá origem a pensamentos automáticos (ver Cap. 17).

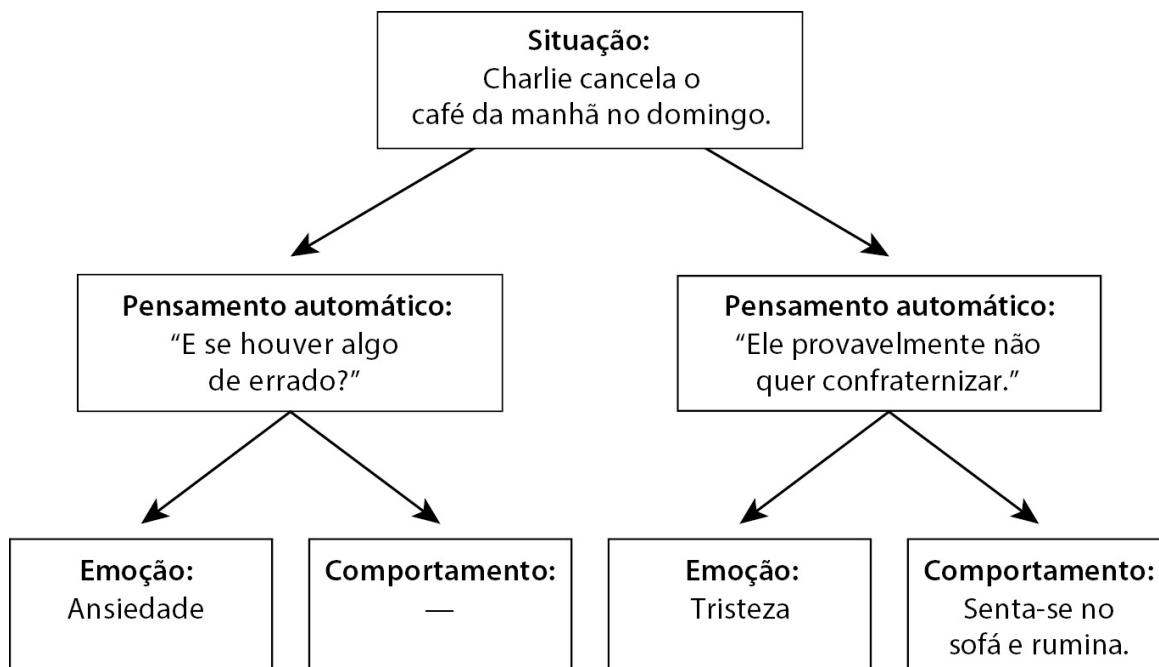


FIGURA 3.9 Adaptando o DCC para emoções adicionais.

Quando apropriado, em geral um pouco mais tarde no tratamento, você perguntará diretamente aos clientes sobre o significado de seus pensamentos, usando a técnica da “seta descendente” (p. 289). O significado dos pensamentos automáticos para cada situação deve estar logicamente conectado a uma das crenças nucleares do cliente. Note que você não tem que indagar sobre o significado de um pensamento automático quando a cognição for disseminada e generalizada (não apenas específica para somente uma ou algumas situações). O pensamento automático de Abe “Sou um fracasso” também era uma crença nuclear, pois ele não acreditava que era um fracasso em apenas uma situação (p. ex., quando via a correspondência empilhada

sobre a mesa); quando tinha esse pensamento, ele pretendia dizer que era um fracasso geral como pessoa.

Para completar o quadro no alto do diagrama, pergunte-se (e ao cliente):

- Como a crença nuclear se originou e foi mantida?
- Que acontecimentos o cliente experimentou na vida (frequentemente incluindo a infância e adolescência, se forem relevantes) que poderiam estar relacionados ao desenvolvimento e à manutenção das crenças?

Os dados relevantes típicos da infância incluem eventos significativos como conflito contínuo ou periódico entre os pais ou outros familiares; divórcio dos pais; interações negativas com os pais, irmãos, professores, colegas ou outros em que a criança se sentia acusada, criticada ou desvalorizada de alguma outra maneira; condições médicas ou deficiências graves; mortes de pessoas significativas; *bullying*; abuso físico ou sexual; trauma emocional; e outras condições de vida adversas, como mudanças frequentes, vivência de trauma, crescer na pobreza ou enfrentar discriminação crônica, para citar algumas.

Os dados relevantes podem, no entanto, ser mais sutis: por exemplo, percepções dos jovens (que podem ou não ter sido válidas) de que não estavam à altura de seus irmãos em aspectos importantes; de que eram diferentes ou humilhados pelos colegas; de que não correspondiam às expectativas dos pais, professores ou outros; ou de que seus pais favoreciam outro irmão e não a eles.

A seguir, pergunte-se: “Quais são as crenças intermediárias mais importantes do cliente: regras, atitudes e pressupostos condicionais?”. Regras inúteis frequentemente começam com “Eu deveria” ou “Eu não deveria”, e atitudes inúteis costumam começar com: “É ruim fazer...”. Essas regras e atitudes estão muitas vezes conectadas aos valores do cliente ou podem servir para proteger o cliente da ativação da crença nuclear. Os pressupostos amplos dos

clientes em geral refletem suas regras e atitudes e associam suas estratégias de enfrentamento mal-adaptativas à crença nuclear. Eles geralmente são expressos assim:

“Se eu [me engajar na estratégia de enfrentamento], então [minha crença nuclear pode não se tornar verdade imediatamente; vou ficar bem no momento]. No entanto, se eu [*não* me engajar na minha estratégia de enfrentamento], então [minha crença nuclear provavelmente vai se tornar realidade].”

A Figura 3.10 mostra as crenças intermediárias e estratégias de enfrentamento do Leitor E, os padrões de comportamentos disfuncionais que estão associados a crenças intermediárias dos clientes. Note que a maioria das estratégias de enfrentamento são padrões de comportamentos *normais* que todos nós temos às vezes. A dificuldade que os clientes experimentam está no *uso excessivo* e inflexível dessas estratégias à custa de estratégias mais adaptativas em determinadas situações.

Em algum momento, em geral na parte intermediária do tratamento, você irá compartilhar as informações do alto e da parte inferior do DCC, quando seu objetivo para uma sessão for ajudar o cliente a entender o quadro mais amplo. Revise a conceitualização verbalmente, desenhe um diagrama simplificado para seu cliente (Fig. 3.11) e solicite *feedback*. Ocasionalmente, os clientes se beneficiam com o preenchimento de um DCC em branco com você. (Não apresente um DCC preenchido aos clientes, pois não será uma experiência de aprendizagem tão boa.) Porém, muitos clientes o achariam confuso (ou humilhante – se interpretarem o diagrama como sua tentativa de “encaixá-los” nos quadros). Faça perguntas para obter os dados necessários ao preenchimento do diagrama. Se você apresentar uma hipótese, certifique-se de fazê-lo com cautela e pergunte ao cliente se “soa verdadeiro”. Corrigir as hipóteses em geral repercute bem com o cliente.

Para resumir, os DCCs são baseados em dados que os clientes apresentam, em suas próprias palavras. Você deve considerar suas hipóteses como provisórias até que sejam confirmadas pelo

cliente. Você irá reavaliar e refinar continuamente os diagramas à medida que coletar dados adicionais, e sua conceitualização não estará completa até que o cliente termine o tratamento. Embora você possa não mostrar o diagrama real aos clientes, verbalmente (e com frequência no papel) irá conceitualizar sua experiência desde a primeira sessão para ajudá-los a encontrarem um sentido em suas reações atuais às situações. Em algum ponto, você apresentará o quadro mais amplo aos clientes para que eles possam entender:

- como suas experiências anteriores contribuíram para o desenvolvimento de suas crenças;
- como eles desenvolveram determinados pressupostos ou regras para viver;
e
- como esses pressupostos levaram ao desenvolvimento de determinadas estratégias de enfrentamento ou padrões de comportamento.

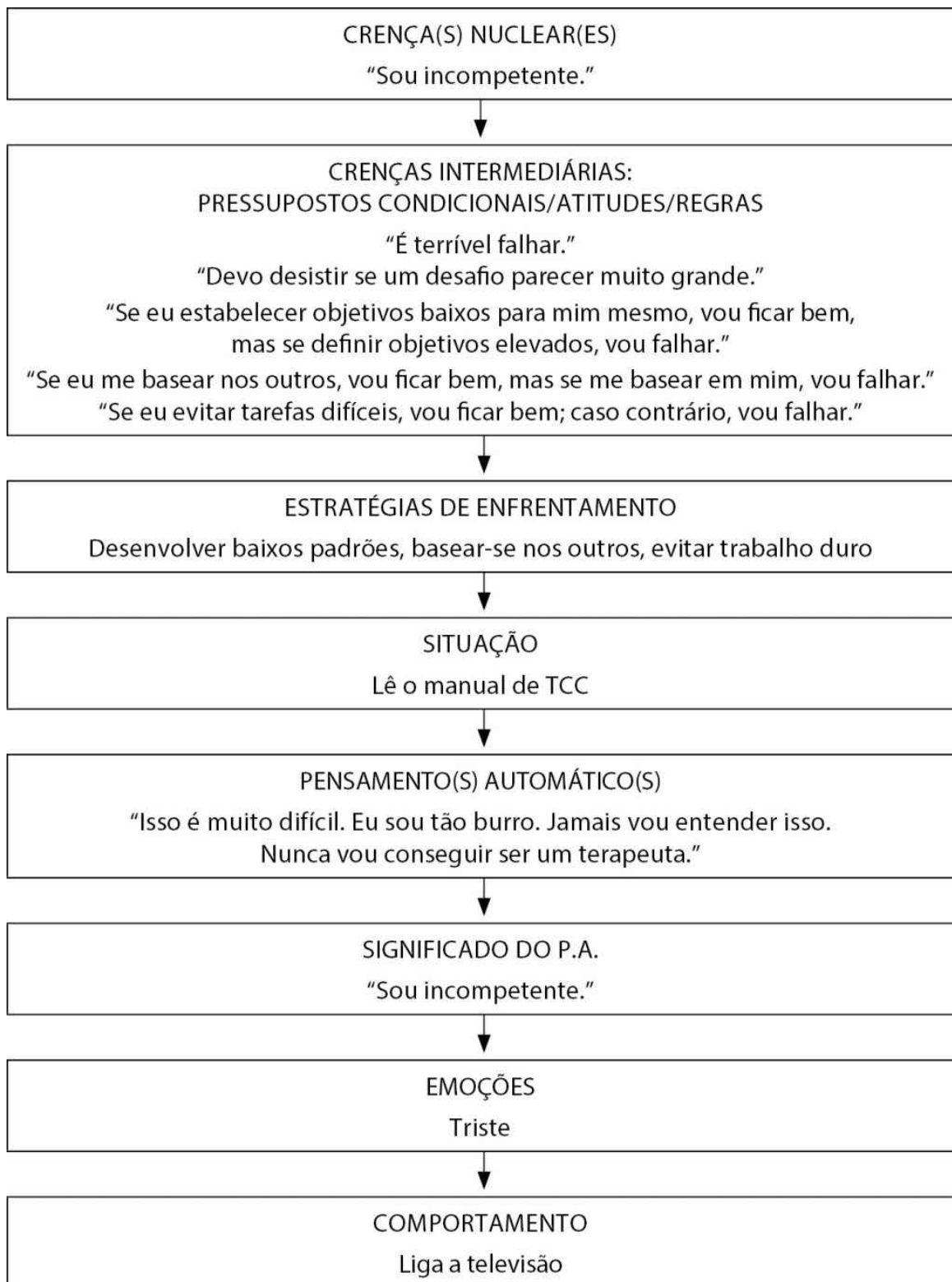


FIGURA 3.10 Conceitualização cognitiva do Leitor E.

Alguns clientes estão intelectual e emocionalmente prontos para ver o quadro mais amplo no começo da terapia. Você deve esperar para apresentá-lo aos demais (sobretudo aqueles com quem você não tem uma relação terapêutica sólida ou que não compreendem plenamente o modelo cognitivo ou o aceitam como verdadeiro). Conforme mencionado antes, sempre que apresentar a sua conceitualização, peça ao cliente a confirmação, negação ou modificação de cada parte.

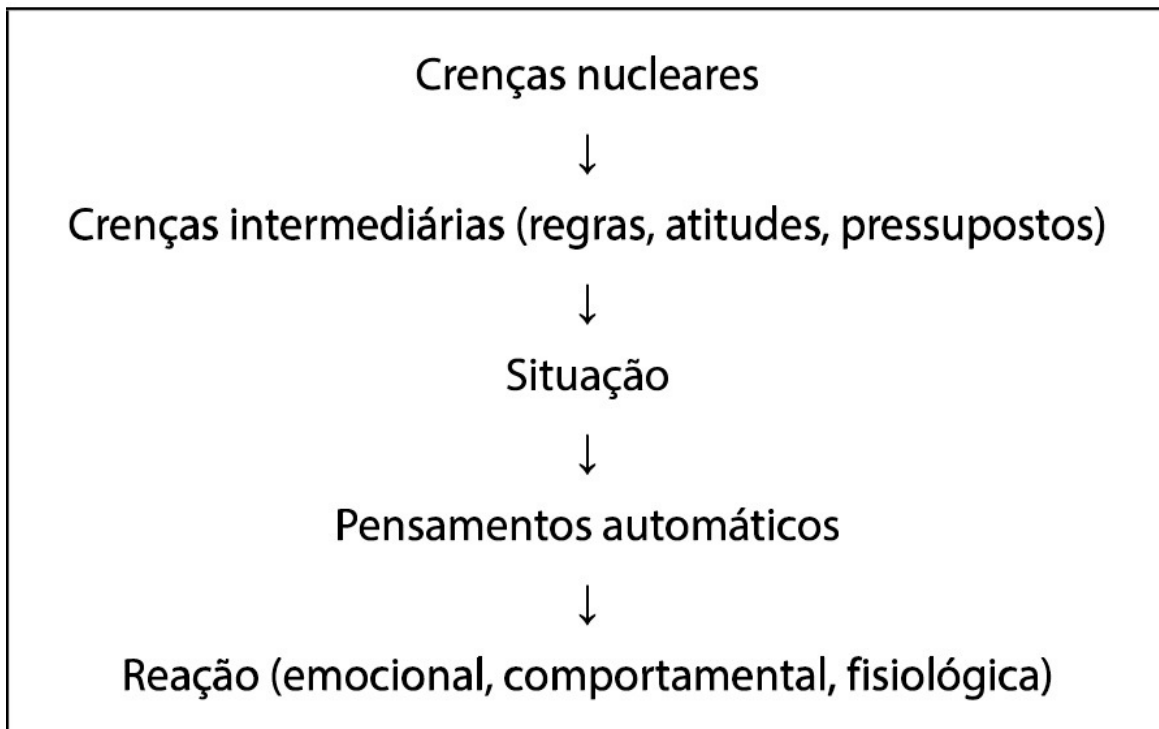


FIGURA 3.11 DCC simplificado.

Por fim, um curso *on-line* (beckinstitute.org/CBTresources) pode ajudá-lo a dominar o processo complexo de conceitualização. E com frequência é útil praticar conceitualizando personagens em um filme ou romance.

RESUMO

Conceitualizar os clientes em termos cognitivos é crucial para determinar o curso de tratamento mais efetivo e eficiente. Também auxilia no desenvolvimento de empatia, um ingrediente que é essencial no estabelecimento de uma boa relação terapêutica. A conceitualização começa no primeiro contato e é um processo contínuo, sempre sujeito a modificações quando novos dados forem revelados e hipóteses prévias forem confirmadas ou rejeitadas. Você baseia suas hipóteses nas informações que coleta, usando as explicações mais parcimoniosas e evitando interpretações e inferências que não estão claramente baseadas em dados reais. Você continuamente checa a conceitualização com os clientes por várias razões: para se assegurar de que ela é acurada, para demonstrar-lhes sua compreensão acurada e ajudá-los a entenderem a si mesmos, suas experiências e os significados que eles atribuem às suas experiências. O processo contínuo de conceitualização é enfatizado ao longo deste livro, assim como as técnicas para apresentar a sua conceitualização aos clientes.

PERGUNTAS PARA REFLEXÃO

Como um indivíduo desenvolve depressão? Por que a conceitualização é tão importante?

EXERCÍCIO PRÁTICO

Faça *download* de um DCC tradicional e comece a preenchê-lo usando Maria como cliente. Você encontrará informações sobre ela nas páginas 2, 25 e 30. Continue acrescentando dados à medida que obtiver mais informações. Lembre-se de colocar pontos de interrogação ao lado de tudo o que inferiu.