

vidage

## Referência cruzada com outras técnicas

Outras técnicas relevantes incluem ponto-contraponto, exame das evidências, análise dos custos-benefícios, uso do *continuum*, observar o problema a partir da sacada e dramatização racional.

## Formulário

Formulário 9.1 (Exercício do gráfico em forma de torta).

## TÉCNICA: *Continuum*

### Descrição

Muito do pensamento depressivo é dicotômico (do tipo tudo-ou-nada): “Sou um perdedor ou um vencedor”; “Sou brilhante ou burro”. Ou os resultados são vistos como catastróficos ou neutros: “Meu amigo foi rude comigo – não suporto isso” se torna “É terrível que isso tenha acontecido”. Esse tipo de pensa-

mento dicotômico carece de qualificadores como “levemente”, “um tanto” e “às vezes”, resultando num pensamento do tipo preto-e-branco. Em vez de dizer: “Às vezes não me saio bem em um teste”, o indivíduo diz: “Sempre me saio mal”. Do mesmo modo, ele pode ver os resultados como totalmente bons ou totalmente ruins.

Esse tipo de pensamento pode ser examinado com o uso da técnica do *continuum*. O objetivo desta técnica é ajudar o paciente a pensar em termos de graus ou variações em vez de totalmente bom ou totalmente ruim. Muitas vezes, as pessoas deprimidas, ansiosas ou irritadas respondem aos eventos como se fossem catastróficos. Em vez de encarar um evento como uma inconveniência ou uma frustração, o indivíduo pensa que o mundo está chegando ao fim e que as coisas não podem ser toleradas como estão. Assim sendo, ele acredita que “não consegue lidar com isso”, mesmo que o resultado que experimenta ou prevê não represente mais do que um inconveniente temporário.

A técnica do *continuum* requer que o indivíduo avalie o evento em uma escala de 0 a 100%, onde 0% corresponde à ausência de algo negativo e 100% corresponde ao pior resultado possível imaginável – por exemplo, o Holocausto ou ter a própria pele queimada lentamente. Pede-se ao paciente que avalie o quanto se sente mal em relação ao acontecimento atual, coloque essa avaliação dentro de uma escala de 100 pontos de desfechos ruins possíveis e, então, considere outros pontos na escala. Ao marcar os pontos “intermediários” da escala, o cliente deve ver os eventos ao longo de um *continuum*. Cada ponto ao longo desse *continuum*, em incrementos de 10 pontos, é identificado e tem um evento correspondente associado. Tipicamente, os pacientes têm dificuldade de identificar eventos ou resultados inferiores na escala dos resultados negativos, especialmente pontos ao longo da escala que estão abaixo de 75%, ilustrando a tendência a ver as coisas em termos de tudo-ou-nada. Esse é um reconhecimento impor-

tante, já que olhar para essas nuances será importante para colocar as coisas em perspectiva. Pede-se, então, que o paciente reavalie o desfecho, atribuindo-lhe um novo valor percentual, e indique por que esse resultado não é tão ruim quanto parece.

### Perguntas a formular/intervenção

“Você disse que esse evento foi muito ruim. O quanto você se sente mal, numa escala de 0 a 100%, onde 100% representa o pior sentimento que você pode imaginar – algo como o Holocausto – e 0% representa a ausência de qualquer coisa negativa? (Utilizando o Formulário 9.2) Vou desenhar uma linha, marcando cada incremento de 10 pontos.

Você atribuiu ao evento atual uma pontuação ruim, 90%. Agora, vamos examinar alguns outros pontos da escala. Vamos considerar 95%. O que poderia acontecer a alguém que fosse 95, 80, 70, 60, 50, 40, 30, 20, 10%? Há alguns pontos que você acha difícil de marcar? Por que seria difícil marcar os pontos abaixo de 60%? Será que é por que você está vendo o que acontece agora em termos extremos? Você pode pensar em mudar o ponto em que colocou este evento na escala? Quais as razões pelas quais isso não é tão ruim quanto você pensou que fosse?”

### Exemplo

TERAPEUTA: Você disse que está aborrecida porque Roger não lhe telefonou de novo. Você saiu com ele duas vezes. Parece muito chateada agora. Diga-me, em uma escala de 0 a 100%, onde 100% representa o mais chateada que já se sentiu, o quanto está chateada agora, ao pensar sobre isso?

PACIENTE: Eu diria que uns 95%. Estou realmente muito zangada e magoada.

TERAPEUTA: OK. Isso é bem ruim. Agora, vamos imaginar que Roger não telefone nunca mais. Onde você colocaria essa

possibilidade em termos de coisas ruins que poderiam acontecer – de 0 a 100%, onde 100% representa o Holocausto?

PACIENTE: Eu daria uns 75%. Estou sempre sendo rejeitada.

TERAPEUTA: OK. Vamos desenhar uma escala de 0 a 100% – chamamos isso de *continuum*. Agora, 100% representa o Holocausto, e 75% representa o fato de Roger não ligar para você. Vejamos o que você colocaria em 90%?

PACIENTE: Acho que ser agredida fisicamente.

TERAPEUTA: OK, o que você colocaria em 85%?

PACIENTE: Me machucar, mas depois me recuperar.

TERAPEUTA: 60%?

PACIENTE: Não sei. Perder meu emprego.

TERAPEUTA: 50%?

PACIENTE: Minha amiga ficar zangada comigo sem motivo.

TERAPEUTA: 40%?

PACIENTE: Isso está ficando meio monótono. Não sei. Estar acima do peso – engordei 3 kg.

TERAPEUTA: Você tem dificuldade em marcar os pontos abaixo de 50%? Por que será?

PACIENTE: Acho que é porque a maior parte das coisas não é tão ruim assim. A maioria está abaixo de 50%.

TERAPEUTA: Você realmente acha que o fato de Roger não lhe telefonar de novo seja 75% tão ruim quanto o Holocausto? Ou quase tão ruim quanto ser agredida?

PACIENTE: Provavelmente não. Só parece ser assim.

TERAPEUTA: Seus sentimentos são realmente importantes, mas também pode ser importante olhar para este evento em perspectiva. Por exemplo, por que isso não é realmente tão ruim quanto perder seu emprego?

PACIENTE: Porque preciso do meu emprego para pagar minhas contas. Não preciso de Roger.

### Tarefa de casa

O terapeuta pede que o paciente examine alguns dos seus rótulos negativos, pensamentos catastróficos e julgamentos/conclusões do tipo tudo-ou-nada. “Quero que você pense em algumas coisas que realmente o incomodaram esta semana ou que o preocupam em relação ao futuro próximo, coisas que o deixaram ou o deixam muito ansioso, deprimido ou zangado, e escolha uma delas como foco. Pense no quanto esse evento ou situação parece ruim ou quais são seus pensamentos automáticos sobre isso. Agora, escreva o que o está incomodando – digamos que você vai fazer uma palestra na semana que vem e acha que alguém poderá não gostar. O quanto isso lhe parece ruim – alguém não gostar da sua palestra – de 0 a 100%? Use este formulário (Formulário 9.2). Ele ilustra o que chamamos de *continuum* e vai de 0 a 100%, onde 0% representa a ausência de qualquer coisa negativa e 100% representa o Holocausto. Onde você colocaria esse evento (o fato de alguém não gostar da sua palestra) nesta escala? Depois, preencha cada marca de 10 pontos na escala com um evento ou situação que você classificaria naquele grau de negatividade.”

### Possíveis problemas

Alguns pacientes podem ver a técnica do *continuum* como algo que os desqualifica, talvez até se ressentindo com a comparação com algo tão catastrófico que automaticamente diminuiria a gravidade do seu problema. Neste caso, o terapeuta pede que o indivíduo considere os custos e benefícios de ver as coisas de modo tão terrível ou desagradável. Algumas pessoas acreditam que precisam catastrofizar os acontecimentos, caso contrário suas necessidades serão desvalorizadas como

triviais. O profissional pode examinar as origens deste esquema de invalidação por meio do trabalho com os esquemas (ver Cap. 10). Outro problema comum é que os pacientes ficam frustrados ao preencherem os pontos abaixo de 60% –, e o terapeuta pode hesitar em insistir na conclusão do preenchimento do formulário. Descobrimos que persistir no preenchimento de cada incremento de 10 pontos na escala, até os 10%, é “positivamente frustrante”, pois remete o cliente ao extremismo das suas classificações iniciais.

### Referência cruzada com outras técnicas

Outras técnicas relevantes incluem análise dos custos-benefícios, categorização das distorções cognitivas (pensamento catastrófico, raciocínio emocional, rotulação, pensamento do tipo tudo-ou-nada), construção de alternativas e técnica do duplo padrão.

### Formulário

Formulário 9.2 (Exercício do *continuum*).

## TÉCNICA: O que ainda posso fazer

### Descrição

negativo é visto

ela. Em cada um dos casos mencionados, o indivíduo ficou exclusivamente focado no momento presente – ou na perda presente –, e não consegue recuar e considerar as opções que podem ainda estar disponíveis.

### Perguntas a formular/intervenção

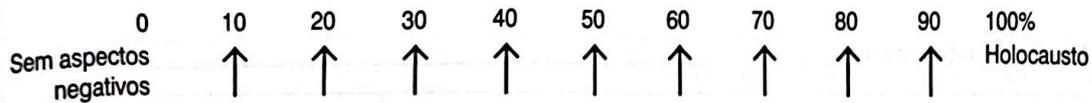
“Posso ver que você está incomodado com o que aconteceu, e parece que acredita que a perda é uma perda terrível. Às vezes nos concentramos exclusivamente no que é perdido no momento presente e deixamos de considerar as muitas outras opções que estão disponíveis. Vamos imaginar que você vai a um bufê para jantar. Particularmente gostamos de salmão, mas eles me dizem que o salmão acabou. Fico desapontado, até que me lembram que há outras 20 entradas disponíveis para escolher outras coisas para comer e desfrutar do bufê. Então, imagino que você poderia perguntar a si mesmo: ‘Não importa se isso tenha acontecido – a perda que me deixou incomodado –, o que ainda posso fazer?’”

Além disso, o terapeuta pode perguntar: “Em consequência dessa perda, o que você conseguiria fazer algumas dessas coisas que você não poderá mais fazer no futuro? Com outra pessoa? Em outras circunstâncias conseguiria fazer isso?”

## FORMULÁRIO 9.2

Exercício do *continuum*

Usando a escala a seguir, indique onde você posicionaria o evento atual que o incomoda. Então, insira outros eventos negativos para cada marca de 10 pontos na escala. É difícil preencher alguns pontos que estão abaixo do seu evento atual? Por quê? Você consideraria reclassificar o desfecho ou acontecimento atual depois de ter preenchido esta escala? Qual é a razão pela qual você reclassificaria – ou não – o desfecho ou evento?



Pergunta: Onde você colocaria o evento atual?