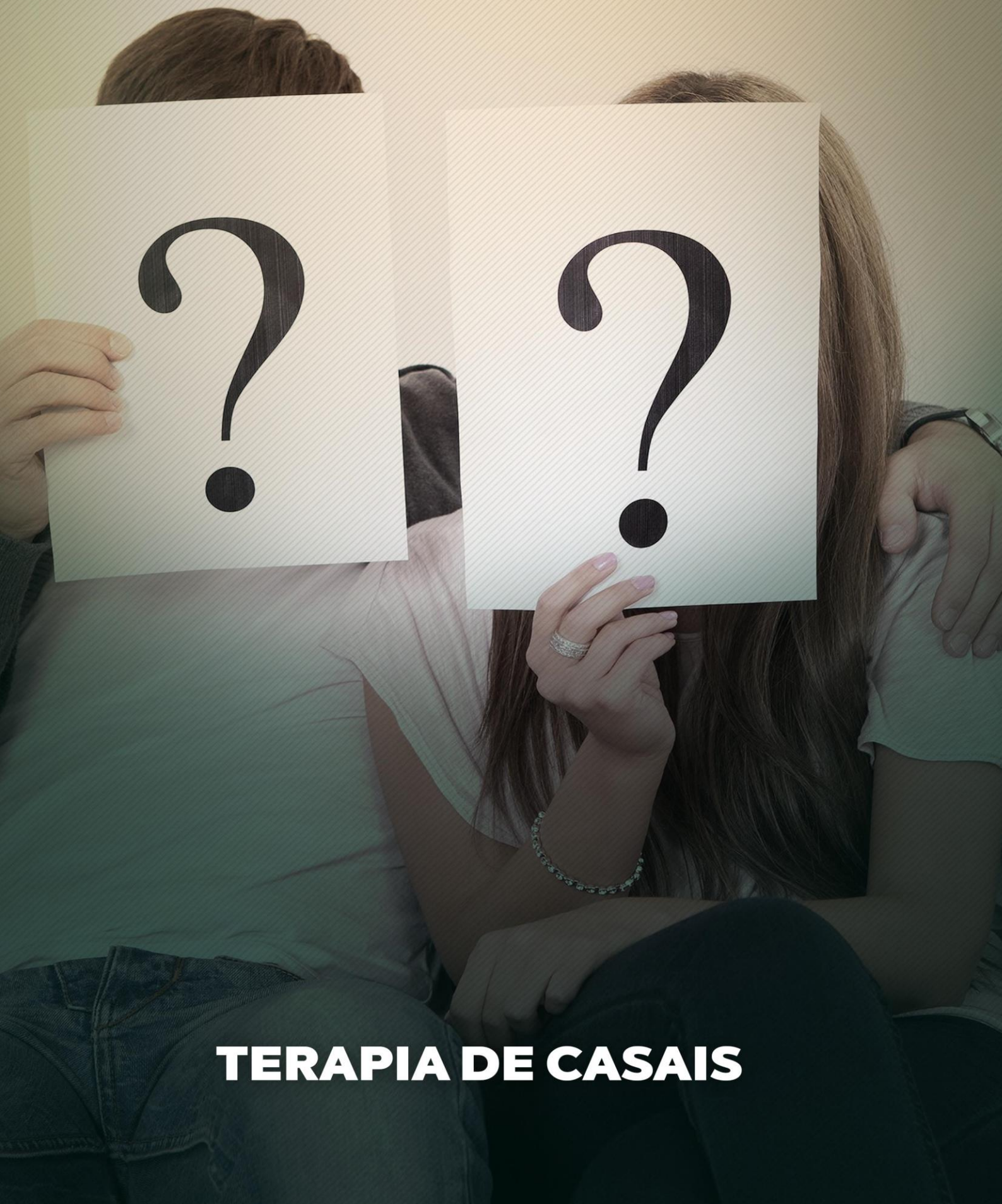


MATERIAL DIDÁTICO



TERAPIA DE CASAIS

TERAPIA DE CASAIS

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	4
2	COMPREENDENDO A ORIGEM FAMILIAR	5
3	AS INTER- RELAÇÕES FAMILIARES.....	7
4	ESTRATÉGIAS DE ATENDIMENTO FAMILIAR	14
4.1	Entrevista circular	15
4.2	Entrevista familiar	15
4.3	Avaliação da rede de apoio	18
5	RELAÇÕES CONJUGAIS.....	18
5.1	A relação conjugal na atualidade	20
5.2	Problemas de relacionamento com parceiro	22
5.3	Disfunção sexual	24
6	TERAPIA FAMILIAR E DE CASAL	26
6.1	Indicações da terapia familiar.....	28
7	CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL À TERAPIA DE CASAL	28
8	TERAPIA DE CASAL NA TCC.....	40
8.1	O modelo cognitivo aplicado às relações conjugais	42
8.2	Comunicação na terapia comportamental de casal.....	46
8.3	A comunicação peculiar dos casais	47
8.4	Estrutura das sessões	50
8.5	Treino de resolução de problemas	51
8.6	A prática do treino de comunicação na clínica	54
8.7	Estruturas cognitivas	60
8.8	Processamento de informação.....	61
8.9	Quadros de sintomas	62

TERAPIA DE CASAIS

8.10	Questões interindividuais	62
8.11	Modelo de intervenção com casais	63
9	MODELO DE INTERVENÇÃO COM CASAIS	65
10	BUSCANDO AJUDA.....	67
10.1	Indicações e contraindicações	70
11	AS TRANSFORMAÇÕES DA TERAPIA DE CASAL.....	71
12	OBJETIVO DA TEORIA COGNITIVA – COMPORTAMENTAL PARA CASAIS	74
13	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	77
14	BIBLIOGRAFIA.....	83

1 INTRODUÇÃO

Prezado aluno!

O Grupo Educacional FAVENI , esclarece que o material virtual é semelhante ao da sala de aula presencial. Em uma sala de aula, é raro – quase improvável - um aluno se levantar, interromper a exposição, dirigir-se ao professor e fazer uma pergunta , para que seja esclarecida uma dúvida sobre o tema tratado. O comum é que esse aluno faça a pergunta em voz alta para todos ouvirem e todos ouvirão a resposta. No espaço virtual, é a mesma coisa. Não hesite em perguntar, as perguntas poderão ser direcionadas ao protocolo de atendimento que serão respondidas em tempo hábil.

Os cursos à distância exigem do aluno tempo e organização. No caso da nossa disciplina é preciso ter um horário destinado à leitura do texto base e à execução das avaliações propostas. A vantagem é que poderá reservar o dia da semana e a hora que lhe convier para isso.

A organização é o quesito indispensável, porque há uma sequência a ser seguida e prazos definidos para as atividades.

Bons estudos!

TERAPIA DE CASAIS

2 COMPREENDENDO A ORIGEM FAMILIAR



Fonte: semprefamilia.com.br

A família é o lugar que dá origem à história de cada pessoa, é o espaço privado onde se dão as relações mais espontâneas. Não podemos escolher nossa qualidade de membro na família a não ser, talvez, pelo casamento. Ainda que possamos acreditar que é possível deixar de pertencer a uma família, rompendo os laços com a família de origem e não nos enveredando na constituição de outra, mesmo assim as lembranças e memórias de um convívio familiar ficarão como marcas em nossas histórias, podendo ser acessadas a qualquer momento.

É certo que a família é sem dúvida a instituição e o agrupamento humano mais antigo, haja vista que todo ser humano, todo indivíduo nasce em razão da família e, via de regra, no âmbito desta, associando-se com seus demais membros.

A palavra família possui um significado que foge à ideia que temos de tal instituto hoje, vem do latim *famulus* e significa grupo de escravos ou servos pertencentes ao mesmo patrão.

A ideia do que vem a ser família, suas características, sua formação e etc., é um conceito extremamente volátil e mutável no tempo, acompanhando sempre a evolução dos ideais sociais, das descobertas científicas e dos costumes da sociedade, sendo impossível se construir uma ideia sólida e fixa do que vem a ser família e quais suas características.

TERAPIA DE CASAIS

Família é definida como um grupo de indivíduos unidos por laços transgeracionais e interdependentes quanto aos elementos fundamentais da vida. Antigamente, o modelo familiar predominante era o patriarcal, patrimonial e matrimonial. Em tal modelo tínhamos a figura do “chefe de família”, era o líder, o centro do grupo familiar e responsável pela tomada das decisões. Era tido como o provedor e suas decisões deveriam ser seguidas por todos.

Além disto, a ideia de família era patrimonial e imperialista, prova disso estava no fato de que as uniões entre pessoas não se davam pela afeição entre as mesmas, mas sim pelas escolhas dos patriarcas, com o interesse de aumentar o poder e o patrimônio de suas famílias.

Em tal modelo, muitas vezes os nubentes nem sequer se conheciam, mas se viam obrigados a contrair núpcias para honrar o bom nome da família e contribuir para seu fortalecimento econômico.

A família era constituída unicamente pelo casamento, não havia que se falar em nenhum outro meio de constituição familiar, como a união estável. Como consequência de tais fatos, a figura do divórcio era inimaginável, vez que a felicidade dos membros não era mais importante do que a predominância da família como instituição, afinal, o divórcio representaria uma quebra no poderio econômico concretizado pelo casamento.

Com o passar do tempo e a evolução a que passou a sociedade, o modelo familiar mudou, fora influenciado pela ideia da democracia, do ideal de igualdade e da dignidade da pessoa humana. A família passou a ser mais democrática, o modelo patriarcal fora abandonado, sendo empregado um modelo igualitário, onde todos os membros devem ter suas necessidades atendidas e a busca da felicidade de cada indivíduo passou a ser essencial no ambiente familiar.

Porém, o maior avanço a que o ideal de família passou fora no elemento que a constitui, hoje, as pessoas se unem por haver uma atração entre elas, um querer. A união das pessoas possui um fim egoísta, porém no melhor sentido do termo, vez que esta se dá pelo fato de a outra pessoa lhe trazer prazer, felicidade e crescimento.

Esse novo elemento para a criação da família é de suma importância, principalmente para entendermos as mudanças à que passa a família. Como se percebe, não há mais que se falar em casamento como elemento de criação da família, afinal é o sentimento que une seus membros, a vontade de cada um em se

unir ao outro, por isso, hoje é possível vislumbrarmos que uniões estáveis podem constituir família, que há a família monoparental (mãe ou pai solteiro) e que há família na união de pessoas do mesmo sexo. Tudo isto porque o elemento responsável pela constituição da família é subjetivo e decorre da vontade dos indivíduos.

Como assinalava Claude Lévi-Strauss em 1956, “a vida familiar apresenta-se em praticamente todas as sociedades humanas, mesmo naqueles cujos hábitos sexuais e educativos são muito distantes dos nossos. Depois de terem afirmado, durante aproximadamente cinquenta anos, que a família, tal como a conhecem as sociedades modernas, não podia ser senão um desenvolvimento recente, resultado de longa e lenta evolução, os antropólogos inclinam-se agora para a convicção oposta, isto é, que a família, ao repousar sobre a união mais ou menos duradoura e socialmente aprovada de um homem, de uma mulher e de seus filhos, é um fenómeno universal, presente em todos os tipos de sociedades. ” (LÉVI-STRAUSS 1956; apud ROUDINESCO E; 2003).

3 AS INTER- RELAÇÕES FAMILIARES

Doron e Parot (2001 apud NEVES A; 2014) definem Família como um grupo de indivíduos unidos por laços transgeracionais e interdependentes quanto aos elementos fundamentais da vida. Pichon Rivière (1986 apud NEVES A; 2014) define a família como a estrutura social básica que se configura pelo entre jogo de papéis diferenciados (pai-mãe-filho) e depositado e depositário: afetos, fantasias e imagens (depositado), que cada pessoa (depositante), coloca sobre o outro (depositário).

A família, enquanto unidade, é formada por um conjunto de pessoas, cada uma com sua dinâmica interna, configurando uma rede de relações, ou seja, um sistema familiar. Há a dinâmica interna das pessoas e a dinâmica da família, numa interdependência contínua.

Em sua dinâmica como um todo, a família sofre influência direta do econômico e do cultural. Sabemos que não há uma definição única de família, não há um "modelo ideal", pois cada família tem sua especificidade e estabelece um código próprio (constituído de normas e regras). Cada indivíduo se apropria deste código e o usa. Cada um tem sua identidade, mas há uma organização interna à família.

Segundo a Organização Panamericana de Saúde (OPS/OMS), a família desempenha as seguintes funções:

- Reprodução e regulação sexual - garantindo a perpetuação da espécie;

TERAPIA DE CASAIS

- Socialização e função educativa - transmitindo a cultura, valores e costumes através das gerações;
- Manutenção e produção de recursos de subsistência - determinando a divisão do trabalho de seus membros e condicionando a contribuição para a vida econômica da sociedade.

Soifer (1982 apud NEVES A; 2014) considera que as funções básicas da família podem ser totalmente aos pais ao passo que corresponde às crianças a função de aprender.

A aprendizagem se inicia no lar com atividades básicas nas quais a família ensina o respeito, o amor e a solidariedade, o essencial para a convivência humana, e social e para o equilíbrio dos impulsos de destruição internos e infantis (Soifer, 1982 apud, Baltazar, 2004 apud NEVES A; 2014).

A partir da entrada na escola fundamental, os filhos começam a trazer ensinamentos obtidos na escola, que transmitem aos pais. A partir da primeira juventude, a relação ensino-aprendizagem se equilibra entre pais e filhos, por partes iguais como é de praxe em todo relacionamento humano (Baltazar, 2004 apud NEVES A; 2014).

A instituição família vem se modificando e se reestruturando de acordo com cada contexto histórico e apresentando até formas variadas numa mesma época e lugar, de acordo com o grupo social que está sendo advertido (Paiva, 2008 apud NEVES A; 2014).

As relações dentro de uma família foram se modificando através do tempo. O ponto mais emblemático da família está ligado, sem dúvida, ao questionamento da posição das crianças como "propriedade" dos pais e a posição econômica das mulheres dentro da família.

Faz parte também da discussão o questionamento da distribuição dos papéis ditos especificamente masculinos ou femininos (Paiva, 2008 apud NEVES A; 2014). A organização da família nuclear em torno da criança, tendo a afeição como necessária entre os seus membros, tem o seu nascimento historicamente datado, na Europa, final do século XVII e início do XVIII (Ariès, 1986; Ponciano, 2002 apud NEVES A; 2014).

A ideia de família nuclear, na sociedade ocidental moderna, passou a ter como principal característica a vida doméstica, refúgio emocional em uma sociedade competitiva e fria (Lasch, 1991; Ponciano, 2002 apud NEVES A; 2014).

TERAPIA DE CASAIS

FAMÍLIA NUCLEAR:

- Uma família tradicional é normalmente formada pelo pai e mãe, unidos por matrimônio ou união de fato, e por um ou mais filhos, compondo uma família nuclear ou elementar.

FAMÍLIA AMPLIADA:

- Também chamada extensa ou consanguínea. É uma estrutura mais ampla, que consiste na família nuclear, mais os parentes diretos ou colaterais, existindo uma extensão das relações entre pais e filhos para avós, pais e netos.

A família moderna nasce como o lugar privilegiado para o domínio da intimidade, sendo também o agente a quem a sociedade confia a tarefa da transmissão da cultura, consolidando-a na personalidade. Para Lasch (1991, p.25 apud NEVES A; 2014), fecha-se o círculo privado e psicológico na família nuclear (Ponciano, 2002 apud NEVES A; 2014).

Um novo sentimento surgido entre os membros da família, principalmente inseparável daquele (Ponciano, 2002 apud NEVES A; 2014). As famílias contemporâneas guardam muitas nuances do que se pode caracterizar como modelo burguês de família: patriarcal, autoritário, monogâmico, primando pela privacidade, a domesticidade e os conflitos entre sexo e idade. Os modos de vida nas famílias contemporâneas vêm se modificando, ocorrendo novas configurações de gênero e gerações, onde se elaboram novos códigos, mas mantém-se certo substrato básico de gerações anteriores (Motta, 1998 apud NEVES A; 2014).

Estas mudanças guardam relação com algumas tendências que emergiram na década de 1960 (Castells, 2006 apud NEVES A; 2014):

- O crescimento de uma economia informacional global,
- Mudanças tecnológicas no processo de reprodução da espécie e
- O impulso promovido pelas lutas da mulher e pelo movimento feminista.

Destacam-se ainda algumas tendências globais recentes, que refletem significativas transformações no âmbito familiar (Rizzini, 2001 apud NEVES A; 2014):

As famílias tendem a ser menores:

Há menos mobilidade para as crianças, com redução do espaço de autonomia das crianças em locais urbanos; as famílias ficam menos tempo juntas, fato associado

TERAPIA DE CASAIS

ao aumento significativo do número de integrantes da família que trabalham; as famílias tendem a ser menos estáveis socialmente, como exemplo temos o declínio das uniões formais, o aumento dos índices de divórcios e separações, assim como de novas uniões. A dinâmica dos papéis parentais e das relações de gênero está mudando intensamente.

Homens e mulheres são chamados a desempenhar, cada vez mais, papéis e funções que sempre foram fortemente delimitados como sendo “dos pais” ou “das mães”.

A tendência atual da família moderna é ser cada vez mais simétrica na distribuição dos papéis e obrigações, sujeita a transformações constantes, devendo ser, portanto, flexível para poder enfrentar e se adaptar às rápidas mudanças sociais inerentes ao momento histórico em que vivemos (Amazonas & cols., 2003, apud Pratta & Santos, 2007 apud NEVES A; 2014).

A família possui um papel primordial no amadurecimento e desenvolvimento biopsicossocial dos indivíduos, apresentando algumas funções primordiais, as quais podem ser agrupadas em três categorias que estão intimamente relacionadas (Osório, 1996 apud NEVES A; 2014):

Biológicas:

- A função biológica principal da família é garantir a sobrevivência da espécie humana, fornecendo os cuidados necessários para que o bebê humano possa se desenvolver adequadamente (Pratta e Santos, 2007).

Psicológicas:

Em relação às funções psicológicas, podem-se citar três grupos centrais (Osório, 1996; Pratta e Santos, 2007 apud NEVES A; 2014):

- Proporcionar afeto, aspecto fundamental para garantir a sobrevivência emocional do indivíduo;
- Servir de suporte e continência para as ansiedades existenciais dos seres humanos durante o seu desenvolvimento, auxiliando-os na superação das “crises vitais” pelas quais todos os seres humanos passam no decorrer do seu ciclo (exemplo: adolescência);
- Criar um ambiente adequado que permita a aprendizagem empírica que sustenta o processo de desenvolvimento cognitivo dos seres humanos.

Sociais:

O cerne da função social da família está na transmissão da cultura de uma dada sociedade aos indivíduos (Osório, 1996 apud NEVES A; 2014), bem como na preparação dos seus membros para o exercício da cidadania (Amazonas e cols., 2003 apud NEVES A; 2014).

É a partir do processo socializador que o indivíduo elabora sua identidade e sua subjetividade, adquirindo, no interior da família, os valores, as normas, as crenças, as ideias, os modelos e os padrões de comportamento necessários para a sua atuação na sociedade. As normas e os valores que introjetamos no interior da família permanecem conosco durante toda a vida, atuando como base para a tomada de decisões e atitudes que apresentamos no decorrer da fase adulta.

Além disso, a família continua, mesmo na etapa adulta, a dar sentido às relações entre os indivíduos, funcionando como um espaço no qual as experiências vividas são elaboradas (Sarti, 2004). As mudanças que ocorrem no mundo globalizado afetam a dinâmica familiar como um todo e, de forma particular, em cada família, considerando seus valores, história composição, cultura e pertencimento social.

A partir da constituição da família como grupo social são estabelecidas as relações com a sociedade a que ela pertence. Os modos de vida das famílias contemporâneas vão se transformando, são criadas novas articulações de gênero e geracional, elaborando novos códigos e, ao mesmo tempo mantendo certo substrato básico de tradição.

Como cada sociedade tem sua história e sua cultura, são diversas as formas de ser família, de criar os filhos, como também são diversos os costumes relativos ao matrimônio e aos papéis do homem e da mulher.

Kaslow (2001) cita nove tipos de composição familiar que podem ser consideradas “família”:

- Família nuclear, incluindo duas gerações (pais-filhos), com filhos biológicos;
- Famílias extensas, incluindo três ou quatro gerações (pais – filhos – avós);
- Famílias adotivas temporárias;
- Famílias adotivas que podem ser bi raciais ou multiculturais;

TERAPIA DE CASAIS

- Casais heterossexuais,
- Famílias monoparentais, chefiadas por pai ou mãe;
- Casais homossexuais com ou sem crianças;
- Famílias reconstituídas depois do divórcio;

Os papéis familiares nem sempre cabem aos indivíduos que convencionalmente designamos como seus depositários. Desta forma, a figura materna poderá ser representada pela avó, tia e ou pai da criança; o que importa é que a criança sempre seja cuidada por alguém muito afetuoso, disposto e disponível.

As relações nucleares relativizam-se diante das histórias das gerações anteriores. Quando falamos de família não podemos no limitar a pensarmos em termos de genitores e filhos, devemos sempre ter uma visão mais ampla que leve em consideração as gerações anteriores e as regras sociais próprias de cada época.

O modelo nuclear continua presente, marcando, por exemplo, o desejo de casais homossexuais em terem filhos, assumindo papeis parentais e dividindo tarefas à semelhança de uma família conjugal.

No que diz respeito às relações entre pais e filhos, esse padrão também se modificou, não sendo mais baseado na imposição da autoridade e sim na valorização de um relacionamento aberto dentro do contexto familiar, principalmente, no que se refere à convivência entre os membros da família. A família exerce o seu lugar de matriz de identidade. Várias pessoas vivendo juntas, sem laços legais, mas com forte compromisso mútuo.



Fonte: psicologiasdobrasil.com

TERAPIA DE CASAIS

A funcionalidade familiar está intimamente relacionada com o processo saúde/doença. Uma família que funciona adequada ou inadequadamente pode contribuir para o desenvolvimento de problemas de saúde ou resistir ao seu efeito.

Ao mesmo tempo, uma enfermidade ou problema de saúde pode afetar o funcionamento da família. A família é o primeiro espaço vital e arcabouço das produções humanas.

Com sua genialidade alguns homens a notabiliza através de suas obras e produções, mas a família só efetua sua transcendência ao longo de sucessivas gerações, por sua encarnação mesma e suas repercussões no ciclo vital: acasalando-se, reproduzindo-se e quem sabe seguindo o seu destino com determinação e amor.

A família é um organismo vivo que opera através de padrões transacionais (que passam de geração a geração), os quais, ao se repetirem, estabelecem como, quando e com quem entrar em relação.

Todo sistema familiar possui regras que o determinam, definindo o que dela faz parte ou não, bem como definindo subsistemas tais como: subsistema conjugal, parental, fraterno ou dos irmãos, dos avós, tios e assim por diante.

Esses limites ou fronteiras devem ser claros para que cada um saiba qual o seu papel ou função dentro da família, não interferindo indevidamente no papel do outro e tendo flexibilidade, para permitir o contato entre os membros do subsistema e os demais.

Autores de abordagem psicanalítica, tais como Freud, Soifer e Küpfer entre outros, salientam a importância em se perceber de que quando essas fronteiras de papéis não são respeitadas a família se torna disfuncional. A clareza dos limites ou fronteiras no interior de uma família é fator importantíssimo para o seu bom funcionamento. Nas famílias desligadas, os limites são muito rígidos, tornando a comunicação entre seus membros difícil. É como se predominasse um excesso de individualismo, no qual o comportamento dos membros não afetasse o comportamento dos demais.

Como resultante frequente dessa disfuncionalidade, filhos adolescentes, carecendo de cuidados, começam a apresentar problemas em casa, na escola, uso abusivo de álcool, drogas e, se a família não responde, ajudando a corrigir o curso de sua vida, acabam por adotar uma vida sexual promíscua podendo, no caso das meninas, chegar a gravidez precoce.

Outra situação de funcionamento problemático, devido à falta de clareza nas fronteiras familiares, acontece nas chamadas famílias aglutinadas. Estas famílias, ao contrário das anteriores, caracterizam-se por um emaranhamento, onde não existem diferenciações claras entre seus membros e onde o comportamento de um contagia e interfere de modo problemático na vida dos demais.

Nessas famílias, qualquer movimento de diferenciação ou distanciamento do sistema familiar (casamento do filho, escolha de profissão, morar em outro lugar, grupo de amigos etc.) é vivenciado como extrema dificuldade, ou como uma traição geradora de chantagens e sentimentos de abandono e culpa.

4 ESTRATÉGIAS DE ATENDIMENTO FAMILIAR

A avaliação psicológica da família deve ser baseada, como qualquer outro processo de avaliação psicológica, em hipóteses desenvolvidas pelo profissional sobre o funcionamento do sistema familiar.

Os métodos de avaliação e entrevista familiar foram desenvolvidos à medida que diversas teorias sobre a família surgiram em diferentes paradigmas psicológicos, embora todos se fundamentem na hipótese da influência dos grupos sociais na construção do sujeito e no agenciamento de seu comportamento (Féres-Carneiro e Diniz Neto, 2012).

Segundo Féres-Carneiro e Diniz Neto (2012), a entrevista psicológica é a técnica mais antiga e a mais valiosa no contexto de investigação, avaliação e intervenção clínica.

A abordagem psicodinâmica foi a primeira a desenvolver e aplicar o olhar clínico psicológico em uma situação de entrevistas. Autores como Freud, Adler e Jung apontaram para a importância do ambiente e do relacionamento familiar para a constituição psicológica do indivíduo. A terapia de família surgiu orientando-se inicialmente por dois paradigmas: a abordagem psicanalítica e a abordagem sistêmica.

4.1 Entrevista circular

A abordagem sistêmica nos trouxe a entrevista circular, técnica que permite interagir com a família, revelando aspectos do seu funcionamento ao focar seus aspectos ecossistêmicos.

A entrevista circular refere – se a um modo específico de desenvolver um padrão de interação entre o terapeuta e a família. Nessa técnica, as questões são formuladas com o objetivo de revelar as conexões recorrentes, levando tanto a família quanto o terapeuta a desenvolver uma compreensão da situação problema em uma visão sistêmica.

Segundo Féres – Carneiro e Diniz Neto (2012), os terapeutas sistêmicos do grupo de Milão esboçaram três princípios para orientar a conduta do terapeuta:

Neutralidade:

- Refere –se à atitude do terapeuta de família que não se alia a nenhum membro específico, procurando manter –se curioso e aberto sobre os padrões de funcionamento.

Circularidade:

- Denota a busca de compreensão do enlaçamento dos diversos aspectos de funcionamento da família que revelam a multiplicidade de olhares e vivências.

Hipotetização:

- Refere-se à construção constante de hipóteses centradas na circularidade, mantendo uma atitude de curiosidade e abertura, apoiando a neutralidade.

4.2 Entrevista familiar

O processo de avaliação e diagnóstico da entrevista familiar é guiado pela orientação teórica do clínico.

Os objetivos de uma entrevista familiar inicial incluem:

- Identificar as variáveis familiares e individuais que podem ter influência decisiva na situação familiar problemática,

TERAPIA DE CASAIS

- Abordar o funcionamento da família, assim como sua dinâmica e de seus membros;
- Conduzir a sessão de tratamento inicial, quando necessário.

A entrevista diagnóstica é dividida em três momentos:

- Estágio social o profissional age criando um setting social e culturalmente adequado à família, possibilitando a investigação e a intervenção psicoterapêutica inicial.
- Os aspectos de interação e enquadre são tão importantes quanto o ambiente físico, que pode ter o aspecto de uma sala de visita, com material de brinquedos, mesa e cadeiras para crianças pequenas caso seja necessário.
- O rapport inicial pode incluir um tempo de conversação informal e o estabelecimento de relacionamento através de comunicação verbal e não verbal amistosa.

Estágio de questionamento multidimensional:

O profissional investiga o motivo da consulta tanto quanto o modo como a família o descreve. A apresentação da problemática inicial é frequentemente um estágio confortável para a família que tenderá a descrever a imagem oficial do problema.

A exploração de visões alternativas dos outros membros da família deve ser feita respeitosamente, buscando –se a neutralidade sistêmica. Áreas potencialmente problemáticas não reportadas devem ser investigadas pois podem relacionar –se retroativamente com as dificuldades da família na área da queixa.

A resistência em explorar outras áreas talvez esteja presente e surja na forma de convite à aliança com o terapeuta ou com a injunção para que ele aplique soluções preestabelecidas para o problema.

É importante evitar confronto, já que a resistência pode ser compreendida como a comunicação silenciosa de áreas problemáticas de tensão que estão acima da possibilidade de manejo da família. A abordagem de áreas problemáticas deve ser realizada com cuidado e respeito, apontando –se a necessidade de compreender amplamente o problema e de demonstrar que o ponto de vista de todos é importante.

Desenvolvimento:

Diversas técnicas podem ser utilizadas para explorar a estrutura, o desenvolvimento e as questões emergentes do ciclo familiar. Elas correspondem às condições nas quais se realiza a entrevista, bem como à orientação teórica e à habilidade técnica do entrevistador.

Féres – Carneiro e Diniz Neto (2012), ao estudar os métodos de avaliação familiar, propõe a classificação em métodos objetivos, subjetivos e mistos, apontando, ainda, a possibilidade de utilização de testes psicológicos que por sua constituição, poderiam ser adequadamente utilizados em processos de atendimento familiar.

Os métodos objetivos classificam –se em dois grupos:

- Métodos que utilizam questionários,
- Métodos que utilizam jogos,

Os métodos subjetivos, por sua vez, classificam – se em três grupos:

- Métodos que utilizam técnicas de desenhos,
- Métodos que se baseiam em técnicas psicodramáticas,
- Métodos que utilizam testes projetivos.

Entre as técnicas mistas, estão:

- A tarefa familiar;
- A entrevista estruturada de Watzlawick,
- A primeira entrevista de Satir,
- A entrevista diagnóstica conjunta
- A entrevista familiar estruturada

A atuação terapêutica apropriada deriva –se de um diagnóstico compreendido como um conjunto de hipóteses úteis e produtivas. À medida que um diagnóstico familiar emerge distinções de condições permitem ao terapeuta realizar indicações gerais de tratamento conforme o universo possível.

A avaliação é, contudo, um processo contínuo que orienta a atuação do clínico em cada sessão. Cabe ressaltar que a construção de hipóteses na prática clínica é sempre um processo de reavaliação, já que as hipóteses podem sempre se alterar, por não refletirem a especificidade da família ou por serem transformadoras, levando a novas dinâmicas e reestruturações.

4.3 Avaliação da rede de apoio

A rede de apoio social e afetivo tem sido avaliada através de diferentes instrumentos, questionários, entrevistas. Destacam – se entre esses o mapa dos cinco campos. O mapa dos cinco campos é um instrumento lúdico. Em sua aplicação, é utilizada a colocação livre de figuras, que representam crianças, jovens e adultos de ambos os sexos, em um quadro com círculos concêntricos.

Tem por objetivo avaliar a estrutura e a funcionalidade da rede de apoio socioafetivo, a partir dos cinco campos:

- Família;
- Escola;
- Amigos;
- Parentes;
- Contatos formais;

Esse instrumento é composto por um pano de feltro e por imagens que podem ser fixadas com velcro. Permite que pessoas já falecidas sejam consideradas parte da rede de apoio, em função da consideração subjetiva da percepção da rede.

O círculo central corresponde ao participante e cada círculo adjacente mede a qualidade do vínculo, ou seja, quanto mais perto do círculo central, maior é a percepção de proximidade do participante com a pessoa representada:

- O primeiro e o segundo círculos correspondem às relações mais próximas (maior vínculo);
- O terceiro e o quarto círculos correspondem às relações mais distantes (menos vínculo);
- O último círculo, na periferia do mapa, corresponde aos contatos insatisfatórios.

5 RELAÇÕES CONJUGAIS

Nos dias atuais, alguns problemas são comuns a diversas pessoas, como doenças, desemprego e aposentadoria, mas quando se trata de casal, além dessas, podem aparecer outras problemáticas, como brigas, dificuldade de relacionamento afetivo e amoroso e até o divórcio.

TERAPIA DE CASAIS

Para tanto, há estudos que tentam identificar as características dos processos interacionais, que ao longo do tempo, podem permitir aos casais fortalecer a flexibilidade e sair das crises com o mínimo de desgaste possível ou até mesmo mais unido (WALDEMAR, 2008 apud MIRANDA A; 2014).

Nesse sentido, três elementos têm sido apontados como pilares para uma boa relação conjugal: atração física e paixão romântica, o companheirismo, o cuidar um do outro. A atração física e a paixão romântica são claramente percebidas no início do relacionamento, mas muitas vezes vão sendo esquecidas ao longo do tempo. Já o companheirismo é um elemento que vai sendo desenvolvido junto com amadurecimento do casal.

Para facilitar esse desenvolvimento é importante que o casal trace interesses compartilhados, projetos em comum e possibilidades de compartilhar emoções, combinando características complementares simétricas e gostos parecidos.

A preocupação com o bem-estar e o desenvolvimento emocional da pessoa amada é o terceiro aspecto, porém, muitas vezes, este é deixado de lado em detrimento de outras prioridades (WALDEMAR, 2008 apud BARBOSA L; PIOVESAN A; BARLETTA J; 2010).

Um momento importante que pode abalar a relação é a mudança de casal sem filhos para um casal com filhos. Nessa fase ocorre acúmulo de papéis, onde o marido e a esposa passam a ser também pais e mães.

Este fato pode elevar o nível de estresse, uma vez que há um somatório de cobranças em relação à educação dos filhos, à dedicação ao trabalho, ao cuidado do relacionamento do casal e de si próprio, além do cuidado da saúde física, mental e social (BEE, 1997; WALDEMAR, 2008 apud BARBOSA L; PIOVESAN A; BARLETTA J; 2010).

Outra fase que também interfere no relacionamento do casal é denominada síndrome do ninho vazio, e ocorre quando os filhos saem de casa. Nessa fase os cônjuges têm que voltar a cuidar apenas do casal, não tendo mais os filhos como principal sustentador do papel adulto.

Geralmente essa fase é acompanhada pela aposentadoria e por toda a carga sociocultural que o envelhecimento traz. Este é um momento no qual o casal deveria restabelecer objetivos, a fim de favorecer o apoio mútuo e o desenvolvimento de estratégias conjuntas de lidar com problemas, incluindo questões emocionais e

comportamentais, como sintomas de depressão e queixas psicossomáticas (BEE, 1997; WALDEMAR, 2008 apud BARBOSA L; PIOVESAN A; BARLETTA J; 2010).

5.1 A relação conjugal na atualidade

Ao longo da história percebemos mudanças nas ideologias e práticas do casamento, de acordo com Neto & Carneiro (2005, p.133 apud SILVA A; PARO E; 2010) e também nos “[...] padrões que envolvem a construção psicossocial das identidades masculinas e femininas”. Segundo os mesmos autores, a mulher era percebida como submissa, deveria se dedicar à criação dos filhos e aos serviços domésticos, mantendo – se fiel ao marido.

Os homens era os “ provedores” do lar, a vida pública era exclusividade deles, e não havia preocupação com as questões afetivas e sexuais da mulher. Os papéis sociais eram claramente definidos e reforçados sócias eram claramente definidos e reforçados socialmente.

Sobretudo, Neto & Carneiro (2005 apud SILVA A; PARO E; 2010) compreendem que somente a partir do momento que a mulher se insere na vida pública, ela perder esse lugar de “ mulher do lar”, adentrando assim ao mercado de trabalho e confrontando os papéis de mãe e esposa com o de profissional. Já o homem perder a autoridade pública diante da mulher e acaba por diminuir a figura de força e poder maior dentro do lar.

Essas mudanças acabaram por gerar crise de identidade e de papéis sociais dentro de um contexto sociocultural e “[...] marca a transformação da relação homem e mulher, produzindo novas formas de sujeição e de subjetividades”. (NETO & CARNEIRO 2005 apud SILVA A; PARO E; 2010).

Atualmente, observamos que há um rompimento desses papéis sociais antes claramente definidos. Segundo Moraes e Rodrigues (2001 apud SILVA A; PARO E; 2010) o que vemos hoje é que as mulheres buscam relacionamentos gratificantes os quais podem satisfazer tanto as suas necessidades emocionais como as sexuais.

De acordo com Ferro & Bucher (1999 apud SILVA A; PARO E; 2010) várias alternativas de “ casamento” estão surgindo não seguindo o modelo tradicional, como, por exemplo, casamentos informais, abertos, comunitários, poligâmicos, poliândricos,

uniões homossexual e também grande aumento de padrões de experiência extraconjugais.

Essas mudanças, nos relacionamentos, refletem também no aumento em relação aos divórcios. Segundo o Instituto Brasileiro de Estatística e geografia (IBGE) as taxas de separação ou divórcio aumentaram significativamente no Brasil nos últimos anos (IBGE, 2002 apud SILVA A; PARO E; 2010).

Os elevados índices de divórcios, na cultura ocidental, têm preocupado os profissionais da área de saúde e autoridades governamentais, por isso muitas pesquisas sobre a dinâmica conjugal e métodos de intervenção disfuncionais têm sido implementadas. (SCRIBEL & SANA, 2003 apud SILVA A; PARO E; 2010).

Conforme Scribel e Sana (2003 apud SILVA A; PARO E; 2010) na nossa prática clínica percebemos que o problema não está na instituição do casamento em si, mais no tipo de relação que se constrói.

Hoje em dia as pessoas têm mostrado baixa tolerância a frustrações e dificuldades, contudo exigem do casamento mais do que ele pode prover. Scribel e Sana (2003 apud SILVA A; PARO E; 2010) também evidenciam que desde a infância as pessoas são preparadas a serem competitivas e isso invade a relação conjugal. Enquanto que nela deveria existir cooperação e cumplicidade.

No estudo de Epstein e Schlesinger (1995 apud SILVA A; PARO E; 2010) os autores demonstram comprovadamente que os problemas de relacionamento de casal estão entre os maiores estresses da vida associadas a transtornos psicológicos como, depressão e ansiedade.

Muitos casais passam por profundos conflitos resultando em crises, deteriorando e ameaçando o bem-estar dos parceiros e normalmente eles esperam o limite dos problemas para buscar ajuda profissional.

Alguns aspectos dos estados de crises requerem estratégias especiais de intervenção, necessitando da habilidade do terapeuta do casal na avaliação e no tratamento dessa crise, muitas vezes tendo como intervir rapidamente para estabilizar o desequilíbrio do casal, antes que eles se concentrem em modificações a situações mais crônicas.

5.2 Problemas de relacionamento com parceiro

Sadock e Sadock (2007 apud BARBOSA L; PIOVESAN A; BARLETTA J; 2010) explicam que a maioria das pessoas vive em uma matriz de relacionamento na qual encontram conexão, consolo, intimidade e felicidade. No entanto, também experimentam obrigações, responsabilidades, compromissos e atritos. No caso do casal, a saúde psicológica e a sensação de bem-estar dependem, em grau significativo, da qualidade do relacionamento entre os parceiros, ou seja, dos padrões de interação estabelecidos.

Schmaling, Fruzzetti e Jacobson (1997 apud BARBOSA L; PIOVESAN A; BARLETTA J; 2010) apontam que os casais com problemas geralmente têm poucas interações agradáveis ou recompensadoras, o que pode acabar envolvendo uma série de consequências desagradáveis, como a punição, que por sua vez aumenta sentimentos negativos como raiva ou culpa.

Esse padrão de interação entre o casal é frequentemente caracterizado por um comportamento negativo recíproco: se um cônjuge se comporta negativamente, é provável que o companheiro responda da mesma forma, e desse modo se inicia uma cadeia de interação negativa de aumento progressivo.

Esse ciclo dificulta a emissão de resposta assertivas, que possibilite a exposição de uma opinião, assim como favorece o direito de o outro se colocar sem necessariamente o uso do ataque ou da agressividade.

Esse tipo negativo de interação fortalece crenças distorcidas, uma vez que por trás de uma resposta de raiva se tem um senso de vulnerabilidade e impotência da própria pessoa. As crenças distorcidas são baseadas em informações incorretas, em falhas ou equívocos de pensamento e, em geral, estão enraizadas em evidências circunstanciais, isto é, generalistas e topográficas com conotações negativas. O foco em evidências circunstanciais, por sua vez, impede a busca de evidências confirmadoras e concretas do contexto em questão, gerando um pensamento distorcido em relação ao parceiro ou ao relacionamento (DATTILIO, PADESKY, 1998 apud BARBOSA L; PIOVESAN A; BARLETTA J; 2010).

Outras características dos casais com problemas de relacionamento, apontadas por Schmaling, Fruzzetti e Jacobson (1997 apud BARBOSA L; PIOVESAN A; BARLETTA J; 2010), são a incapacidade de resolver conflitos (fazendo com que os casais acumulem uma reserva de brigas e conflitos que foram surgindo ao longo do relacionamento); erosão do reforço (ocorre quando os companheiros perdem a satisfação uma vez existente em seu relacionamento).

Beck (1995 apud BARBOSA L; PIOVESAN A; BARLETTA J; 2010) também apontou que muitas vezes essas características podem estar atreladas aos padrões destrutivos de negligência, crítica, discussões e expectativas, atribuições e crenças negativas em relação ao outro cônjuge ou ao relacionamento.

O DSM (2003 apud BARBOSA L; PIOVESAN A; BARLETTA J; 2010) corrobora com a ideia de que esses problemas se caracterizam por comunicação negativa (críticas), distorcida (expectativas pouco realistas) ou ausente (retraimento), como também com a noção de que podem estar associados a um comprometimento clinicamente significativo no funcionamento de um ou de ambos os parceiros.

De acordo com o DSM (2003 apud BARBOSA L; PIOVESAN A; BARLETTA J; 2010), quando uma pessoa tem problemas de relacionamento com seu parceiro, os terapeutas devem avaliar se o sofrimento tem origem no relacionamento ou em um transtorno.

Os transtornos mentais são mais comuns em pessoas solteiras do que com pessoas que nunca se casaram ou que são viúvas, separadas ou divorciadas do que entre casais. Os clínicos devem avaliar a história evolutiva, sexual, ocupacional e de relacionamentos para fins de diagnóstico.

O casamento exige um nível constante de adaptação de ambos os parceiros. Em um casamento problemático, o terapeuta pode encorajar os parceiros a explorar áreas como extensão da comunicação entre eles, a forma de resolver disputas, as atitudes quanto à criação dos filhos, seus relacionamentos com os sogros, suas atitudes em relação à vida social, ao modo de lidar com as finanças e sua interação sexual.

O nascimento de um filho, um aborto espontâneo ou induzido, o estresse econômico, mudanças para novas áreas, episódios de doença, grandes mudanças na carreira e qualquer situação que envolva uma mudança significativa nos papéis conjugais podem precipitar períodos estressantes no relacionamento.

A doença de um filho exerce o maior nível de tensão no casamento, e casamentos nos quais um filho morreu por doença ou acidente terminam em divórcio na maioria das vezes.

Queixas de anorgasmia ou impotência por parte de parceiros conjugais geralmente indicam problemas intrapsíquicos, embora a insatisfação sexual esteja envolvida em muitos casos de má adaptação conjugal (SADOCK; SADOCK, 2007 apud BARBOSA L; PIOVESAN A; BARLETTA J; 2010). A adaptação aos papéis conjugais pode ser um problema quando os parceiros são de origem muito diferente e cresceram com sistema de valores distintos.

Por exemplo, membros de grupos de baixo status socioeconômico percebem a esposa como responsável pela maioria das decisões da família e aceitam punições físicas como forma de disciplinar os filhos; as pessoas de classe média percebem os processos de tomada de decisão na família, como compartilhados com o marido, muitas vezes sendo o árbitro, e preferem disciplinar as crianças de forma verbal. Problemas que envolvem conflitos de valores, adaptação a novos papéis e má comunicação, são tratados com maior eficácia quando o terapeuta e os parceiros examinam o relacionamento da casa como na terapia conjugal (SADOCK; SADOCK, 2007 apud BARBOSA L; PIOVESAN A; BARLETTA J; 2010).

5.3 Disfunção sexual

Uma disfunção sexual pode ser definida como uma incapacidade frequente ou recorrente de uma pessoa em iniciar, manter ou terminar uma relação sexual que seja satisfatória para um ou ambos os parceiros, causada por fatores orgânicos ou psicológicos.

A partir desse entendimento a terapia sexual ou o tratamento da disfunção sexual obteve uma ampla atenção, tanto profissional como popular. Atualmente, a terapia sexual constitui uma área especializada da psicologia, da psiquiatria e da medicina. Assinala-se uma série de princípios básicos para a terapia sexual, recebendo cada um deles diferente ênfase, dependendo do caso particular (CABALLO, 2002 apud BARBOSA L; PIOVESAN A; BARLETTA J; 2010).

De acordo com Rangé e Conceição (2001 apud BARBOSA L; PIOVESAN A; BARLETTA J; 2010), a disfunção sexual pode ser definida com um problema do casal. Segundo esses autores, dois tipos de problemas são mais comuns no relacionamento conjugal ou sexual pouco harmonioso: problema de valores dissintônicos, ou seja, falta de sintonia entre o casal, e comunicação com muitos ruídos, levando ao diálogo

de surdos (STEFANELLI, 2005; ROLLNICK, MILLER, BUTLER, 2009 apud BARBOSA L; PIOVESAN A; BARLETTA J; 2010).

Na medida em que o comportamento sexual envolve necessariamente um objeto, a ocorrência de dificuldades no desempenho sexual deve ser pensada no âmbito da relação entre dois indivíduos. Apenas um pode manifestar a dificuldade, mas o outro estará obrigatoriamente envolvido.

Para Rangé e Conceição (2001 apud BARBOSA L; PIOVESAN A; BARLETTA J; 2010) o mau funcionamento, ou seja, a disfunção, não ocorre da mesma forma em todos os casais. Vai depender de algumas variáveis, tais como preocupações com avaliações do parceiro, medos relativos ao próprio desempenho, menor liberdade de expressão sexual, etc., podendo ocorrer num casal, mas não em outro, por exemplo.

Quando há a cooperação entre os parceiros, ou seja, quando a participação de cada um é efetiva, as chances de recuperação são maiores e tendem a ocorrer mais rapidamente. Apesar disso, os tratamentos individuais também podem ser utilizados e apresentam bons níveis de eficácia. Os fenômenos psicológicos são fatores importantes e, provavelmente, mais frequentes nas etiologias das disfunções sexuais. O diagnóstico de qualquer uma das disfunções sexuais só deve ser feita caso se constitua em uma fonte de sofrimento para o casal.

Nesse sentido, entende-se que um relacionamento sexual satisfatório e adequado depende da consonância entre as necessidades e os objetivos de cada um dentro da relação.

Quando o casal procura terapia sexual, o índice de sucesso no tratamento aumenta consideravelmente, cabendo, então, ao terapeuta esforçar-se para mostrar ao cliente a importância da presença do (a) parceiro (a); apesar de a terapia sexual ser eminentemente de casal, programas de tratamento individuais também apresentam bons níveis de eficácia, desde que o cliente tenha uma vida sexual regular durante o tratamento (CARVALHO, 2001 apud BARBOSA L; PIOVESAN A; BARLETTA J; 2010).

6 TERAPIA FAMILIAR E DE CASAL



Fonte: irresistivel.com.br

A terapia de família tem seus fundamentos na teoria geral dos sistemas, proposta pelo biólogo alemão Bertalanffy, na teoria da comunicação, dos pequenos grupos, na teoria psicodinâmica (relações de objeto) e na teoria cognitivo comportamental, entre outras.

Bowen introduziu conceitos da teoria dos sistemas em seu trabalho com famílias. Por sistemas compreende-se um conjunto de elementos, direta ou indiretamente relacionados, que funcionam como uma unidade que determina o ambiente. Dentro desse enfoque uma família pode ser considerada um sistema parcialmente aberto que interage com seus ambientes biológicos e sociocultural. Diversos enfoques teóricos embasam a terapia de família.

Ackerman foi quem cunhou o termo terapia familiar, na década de 1950, e introduziu a ideia de trabalhar com a família nuclear, utilizando métodos psicodinâmicos.

O enfoque proposto por Ackerman era predominantemente psicodinâmico, com ênfase nos mecanismos de defesa grupais (projeção, identificação projetiva, dissociação) e nos conceitos da teoria das relações objetais. O objetivo desta abordagem era a obtenção de insight, ou a abordagem dos conflitos transgeracionais (Bowen): diferenciação, triangulação, rupturas, ou experiencial com a proposição de envolver duas ou mais gerações na terapia.

TERAPIA DE CASAIS

Ao longo do tempo, diversos outros enfoques foram sendo propostos:

Estrutural / sistêmico (Minuchin): - a partir do estudo de jovens delinquentes provenientes de famílias hierarquicamente desorganizadas e com problemas de limites geracionais entre os vários subsistemas:

Estratégico (Harley; Ackerman):

- Para os problemas decorrentes de arranjos hierárquicos e de papéis, bem como as reações em suas mudanças;

Comportamental (Patterson; Margolin):

- Para problema que podem ser mantidos ou estimulados pelas atitudes da família, em padrões de relações simétricas ou complementares e nas funções de comunicação

Psicoeducacional (Anderson, Goldstein):

- Informativo, envolvendo o manejo de doenças crônicas, redução do estresse e manejo de crises;

Periodicidade

As sessões de terapia familiar ocorrem semanalmente, com todos ou parte dos membros presentes, podendo, posteriormente, passarem a ser quinzenais ou mensais (subsistema).

Objetivos:

- Melhorar a comunicação entre os membros da família;
- Desenvolver a autonomia e a individualização dos diferentes indivíduos membros da família;
- Descentralizar e tornar mais flexíveis os padrões de liderança e de tomada de decisões;
- Reduzir os conflitos interpessoais e os sintomas;
- Melhorar o desempenho individual.

A terapia de casal, da mesma forma que a terapia familiar, considera que existem possibilidades e vantagens de resolver os conflitos que surgem na vida de um casal na abordagem conjunta de forma mais rápida do que na abordagem individual. Baseia – se na teoria psicodinâmica (relações de objeto), na teoria da comunicação e na teoria dos contratos conjugais.

6.1 Indicações da terapia familiar

Quando é solicitada terapia de casal ou familiar:

- Doença física ou mental grave em adultos, gerando alto grau de disfunção familiar (esquizofrenia, transtorno bipolar, TOC, transtorno de pânico ou agorafobia, dependência a drogas ou álcool, transtornos alimentares, etc.)
- Quando o problema atual envolve dois ou mais membros da família;
- A família enfrenta uma crise de transição que pode levar – lá à ruptura (mudança de papéis)
- Uma criança ou adolescente é o problema presente (autismo, TDAH, abuso de drogas, transtorno alimentar, obesidade, transtornos de impulsos, depressão);
- Ruptura da harmonia familiar em razão de conflitos interpessoais.

7 CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL À TERAPIA DE CASAL

Pesquisas revelam que cerca de 43% dos casais se divorciam nos primeiros 15 anos de casamento e as relações conjugais e seus problemas são responsáveis por quase metade da procura aos consultórios de psicologia.

Nos relacionamentos conjugais há resistência e indisposição para a mudança, justificativas sobre os comportamentos de um e outro, descrença que algo estivesse errado e convicção de que já era tarde para qualquer tipo de intervenção (DATTILIO, 2011 apud FRANCO A; 2017).

Ora, para tentar compreender as dificuldades de um casamento, a Terapia Cognitivo-Comportamental vai dizer que os parceiros trazem para esta relação crenças rígidas sobre si mesmos, seus companheiros e a capacidade humana de mudança no relacionamento.

Segundo Dattilio (2011 apud FRANCO A; 2017), a Terapia de casal é um momento de acolhida dos membros que vêm à sessão narrando suas brigas e desentendimentos.

TERAPIA DE CASAIS

O terapeuta os acolhe, ouve, acalma e contribui a expor seus sentimentos e a ouvir um ao outro. Segundo Dattilio (2011 apud FRANCO A; 2017), a Terapia de casal é um momento de acolhida dos membros que vêm à sessão narrando suas brigas e desentendimentos. O terapeuta os acolhe, ouve, acalma e contribui a expor seus sentimentos e a ouvir um ao outro.

Durães (2016 apud FRANCO A; 2017) relata, que, de acordo com Zordan, Wagner e Mosmann (2012 apud FRANCO A; 2017), as pesquisas demonstram que as pessoas valorizam o casamento e querem casar-se. Algumas particularidades dos casamentos, como a permanência e solidez da relação não têm sido uma premissa principal, o que leva a um número elevado de relações conjugais não duradouras.

Complementa, ainda, Durães (2016 apud FRANCO A; 2017), que, segundo Rizzon, Mosmann e Wagner (2013 apud FRANCO A; 2017), as causas psicossociais permeiam os conflitos conjugais e podem levar ao divórcio. Associados também estão os fatores psicológicos e, em relevância, a influência da família de origem e do meio social.

Sobre a família de origem, Dattilio e Padesky (1995) acreditam que esta exerce um papel importante no modo como o indivíduo se relaciona e nas crenças que esta carrega consigo. Geralmente, se ouvem afirmações, como “bem que minha mãe dizia”, “Meus pais nunca discutiam estas coisas” ou “Eu aprendi desta forma com meu pai”. Assim, cada cônjuge leva consigo uma bagagem de conteúdos para o relacionamento conjugal, por exemplo, conflitos, padrões de certo ou errado, esquemas rígidos de valores, crenças. Estes podem ser aprendidos ou experienciados na convivência familiar de origem ao longo da vida, tanto entre os pais e irmãos como entre si. Às vezes, esses esquemas estão profundamente internalizados, enraizados e reforçados no indivíduo, que o torna mais resistente a mudanças (DATTILIO, 2009 apud DURÃES, 2016; apud FRANCO A; 2017)

A Terapia Cognitivo-Comportamental trouxe um modelo cognitivo que permitia trabalhar com as expectativas, atribuições e crenças na interação do casal. As primeiras pesquisas com casais foram realizadas no início da década de 1980 pelos terapeutas cognitivos que seguiam o modelo terapêutico de Aaron Beck, utilizando técnicas e teorias aplicadas no tratamento de outros transtornos clínicos.

Vale dizer que outros procedimentos e teorias específicas também foram utilizados no tratamento de casais em conflitos a partir da década de 1990 (RANGÉ, 2011 apud FRANCO A; 2017).

Os processos de pensamento dos membros da família obviamente foram tidos como importantes em várias orientações teóricas da Terapia familiar, como, por exemplo, a reestruturação na abordagem estratégica, a conversa sobre o problema na Terapia concentrada na solução e história de vida na Terapia narrativa. Porém, nenhuma das abordagens originais da Terapia familiar utilizou os conceitos e métodos sistematizados da Terapia Cognitivo-Comportamental para avaliar e intervir em relacionamentos íntimos (DATTILIO, 2011 apud FRANCO A; 2017).

O pioneiro do trabalho com os casais com uso de Terapia Cognitivo Comportamental foi Albert Ellis em 1995. Criou a Terapia Racional Emotiva Comportamental (TREC), a qual apresenta muitos elementos semelhantes à Terapia Cognitivo-Comportamental (PAULA; DURÃES, 2015 apud FRANCO A; 2017).

Rangé (2011 apud FRANCO A; 2017) afirma que O enfoque da terapia conjugal, predominantemente cognitiva, ocorre com a Terapia Racional Emotiva Comportamental (TREC), de Albert Ellis. A cognição foi apontada como um importante fator no relacionamento marital. Os conflitos dentro do casamento seriam influenciados pelas crenças irrealistas dos parceiros sobre uma relação, além das causas de as insatisfações estarem ligadas a avaliações negativas extremadas.

A TREC trabalha nos relacionamentos íntimos focalizando as crenças ou os pensamentos inadequados – irracionais, inflexíveis e absolutistas – para alterá-los e, em consequência, as emoções e os comportamentos (Ellis, 2003 apud RANGÉ, 2011 apud FRANCO A; 2017). O que se vê é a importância dada, na TREC, às crenças irrealistas e aos pensamentos disfuncionais no agravamento dos conflitos conjugais.

Na década de 80, Dattilio (2011 apud FRANCO A; 2017) afirma que esses fatores cognitivos se tornaram uma área de enfoque cada vez maior para pesquisa e terapia de casal. Peçanha vai dizer que (2009): a terapia cognitiva com casais está se desenvolvendo de uma forma gradual, onde saiu de um estágio infantil para a sua juventude nos Estados Unidos (Dattilio, 2004 apud FRANCO A; 2017).

No Brasil, por outro lado, essa modalidade de intervenção terapêutica nas relações amorosas conturbadas está ainda em fase “embrionária”. Um dado importante é que somente na década de 1990, ocorreram as primeiras publicações nessa área aqui no Brasil (Beck, 1995; Dattilio; Padesky, 1995 apud PEÇANHA, 2009 apud FRANCO A; 2017).

E ainda a terapia Cognitivo-Comportamental com casais vem se desenvolvendo a partir da década de 1980 (Dattilio, Epstein e Baucom, 1998). A teoria e algumas técnicas, antes utilizadas pela terapia cognitiva no tratamento da depressão e outros transtornos psicológicos, foram adaptados para o trabalho clínico com cônjuges em conflito (Beck, 1995 apud FRANCO A; 2017).

Contudo, nesse período as cognições se tornaram o foco central das investigações, onde foi pesquisado de uma forma sistematizada e diretiva o papel das cognições na qualidade das interações maritais (Fincham, Bradbury e Beach, 1990 apud PEÇANHA, 2009 apud FRANCO A; 2017).

Neste cenário, conforme Peçanha e Rangé (2008 apud FRANCO A; 2017), a abordagem comportamental teve grande influência no desenvolvimento de técnicas utilizadas no tratamento de casais em crise (BAUCOM; EPSTEIN, 1990 apud FRANCO A; 2017). O autor vai dizer ainda que a Terapia Racional Emotiva Comportamental foi uma das primeiras a destacar a relevância das cognições disfuncionais para os problemas conjugais (Ellis, 2003 apud FRANCO A; 2017).

As crenças disfuncionais de cada cônjuge influenciam negativamente o relacionamento amoroso, pois são importantes fontes geradoras de conflitos e desentendimentos. Dessa forma, o processo terapêutico consistiria em identificar e alterar essas crenças ou pensamentos inadequados, levando a mudanças emocionais e comportamentais nos parceiros (DATTILIO, EPSTEIN & BAUCOM, 1998 apud PEÇANHA; RANGE, 2008 apud FRANCO A; 2017)

Conforme Peçanha e Rangé (2008 apud FRANCO A; 2017), a Terapia Cognitivo-Comportamental com casais, com base nos conceitos desenvolvidos por Beck, começou a ser mais utilizada na América do Norte por volta de 1980 (Dattilio, 2004 apud FRANCO A; 2017) e, no Brasil, a partir da década seguinte (e.g. Beck, 1995; Dattilio&Padesky, 1995; Rangé&Dattilio, 2001 apud FRANCO A; 2017).

Vale dizer que alguns procedimentos e técnicas cognitivo-comportamentais, que inicialmente eram utilizados no tratamento da depressão e ansiedade, foram adaptados para a intervenção com casais (Beck, 1995 apud FRANCO A; 2017). Desta forma, processos cognitivos, fatores emocionais e comportamentais que intervinham indevidamente na qualidade das relações amorosas passaram a ser objeto privilegiado de investigação e tratamento de casais (BAUCOM&EPSTEIN, 1990 apud FRANCO A; 2017).

TERAPIA DE CASAIS

O modelo cognitivo, conforme Peçanha (cf. Beck, 1988; Dattilio, 1989 apud FRANCO A; 2017), vindo da área de terapia individual, permitiu traçar, para cada membro de um casal, uma conceitualização de caso, possibilitou também alcançar os problemas de um casal pela identificação, por trás das brigas e das interações problemáticas, de pensamentos automáticos, distorções e crenças fundamentais de casa parceiro. O indivíduo nas relações tem crenças elaboradas antecipadamente sobre como deveriam ser os relacionamentos em geral e o seu próprio.

Na interação com o parceiro, essas convicções podem ser mantidas, alteradas ou rejeitadas (DATTILIO; EPSTEIM; BAUCOM, 1998 apud FRANCO A; 2017). “A falta de flexibilidade das crenças dos companheiros é apontada como uma das fontes de maior conflito nas relações amorosas (BECK, 1995 apud PEÇANHA, 2009 apud FRANCO A; 2017) ”.

As pessoas têm percepções sobre outras pessoas e sobre a vida em geral. “Nos relacionamentos conjugais e familiares, as percepções dizem respeito à maneira como interagimos e como percebemos um cônjuge ou um membro da família durante todo o curso de nossas interações” (DATTILIO, 2011 apud FRANCO A; 2017).

Peçanha (2009 apud FRANCO A; 2017) cita que o primeiro passo na direção de um programa de tratamento é selecionar o objeto de atuação. A Terapia cognitiva intervém nas cognições, no estilo destrutivo de comunicação e na resolução de problema inadequada dos casais em conflito (Beck, 1995 apud FRANCO A; 2017).

Os aspectos cognitivos, alvo do processo terapêutico, são os pensamentos automáticos, os esquemas subjacentes, as distorções cognitivas, entre outras cognições disfuncionais anteriormente apontadas (Rangé e Dattilio, 2001; Epstein, Baucom e Rankin, 1993 apud FRANCO A; 2017).

Essa abordagem psicoterapêutica atua ainda no modo como cada parceiro em uma relação amorosa sente e expressa suas emoções (Dattili, 2004 apud FRANCO A; 2017). Além de todos esses fatores citados, o terapeuta cognitivo intervém nos comportamentos que formam um padrão específico de interação do casal em desarmonia (Epstein, 1998) (PEÇANHA, 2009 apud FRANCO A; 2017).

Treinar a capacidade de identificar os pensamentos automáticos é a atuação essencial para mudança de cognições distorcidas e extremadas que cada parceiro tem sobre si, o outro e o relacionamento.

Os cônjuges desenvolvem a capacidade para perceber na situação que existe uma associação entre sua maneira de pensar ao modo como reagem emocionalmente e aos seus comportamentos (BECK, 1995 apud RANGÉ, 2011 apud FRANCO A; 2017). Rangé complementa (2011 apud FRANCO A; 2017) dizendo que o objetivo principal da terapia cognitiva no tratamento de qualquer problema psicológico é justamente promover a reestruturação das crenças disfuncionais dos indivíduos, seja por causa de um transtorno mental ou por motivo de conflito conjugal (Beck, 1997; Rangé e Dattilio, 2001 apud FRANCO A; 2017).

Pesquisas apontam que a estrutura cognitiva torna a terapia marital mais eficaz do que utilizar apenas técnicas comportamentais no tratamento de casais em conflito (Baucom e Lester, 1986; Baucom, Sayers e Sher, 1990; Baucom, Shoham, Mueses, Daiuto, Stickle, 1998 apud FRANCO A; 2017) (RANGÉ, 2011 apud FRANCO A; 2017).

Beck, em 1995, já apontava que diversos problemas vivenciados no contexto do casamento poderiam estar relacionados às crenças disfuncionais de ambos os parceiros (PEÇANHA; RANGÉ, 2008 apud FRANCO A; 2017). O casal é influenciado pelos pensamentos, sentimentos e comportamentos do outro.

Peçanha (2009) comenta que foram realizadas investigações que pesquisaram a influência das crenças disfuncionais dos cônjuges sobre os relacionamentos, apontando os pensamentos inadequados, as crenças sobre os relacionamentos, as expectativas, as atribuições, entre outros processos mentais, como responsáveis por desempenharem papel significativo na condição das interações entre os parceiros numa relação afetiva.

Ainda segundo o autor, Aaron T. Beck (1995 apud FRANCO A; 2017) ressalta a importância das crenças inapropriadas para o funcionamento do ser humano em geral e dos relacionamentos amorosos especificamente. Beck (1997 apud FRANCO A; 2017) apresentou diferentes níveis de pensamento: automático, as crenças intermediárias e centrais.

Peçanha e Rangé (2008 apud FRANCO A; 2017) diz que os pensamentos automáticos vêm sendo concebidos como ideias ou imagens que passam despercebidos e de forma muito rápida na mente das pessoas. Esses pensamentos por si sós não são adequados ou inadequados.

Devido ao fato de esses tipos de pensamentos não serem sempre racionalmente avaliados, eles tendem a ser aceitos como algo razoável, em situações específicas. Tem sido apontado que esse fluxo de ideias instantâneas, que pode passar na cabeça de um dos cônjuges, pode influenciar seus estados emocionais e suas ações negativamente.

Por exemplo, quando uma esposa não recebe atenção que gostaria de receber de seu marido, a respeito de um problema de trabalho, pode chegar à seguinte conclusão: “ele nunca me ouve”. Nessa situação, a parceira pode sentir raiva e gritar com seu companheiro, dizendo que ele é um imprestável (DATTILIO et al, 1998 apud PEÇANHA; RANGÉ, 2008 apud FRANCO A; 2017).

No relacionamento conjugal, os pensamentos automáticos são ideias, crenças ou imagens. O marido pode pensar ao ver que sua companheira não está em casa, que “minha mulher já deveria ter chegado do trabalho, está atrasada”. O parceiro imagina a esposa tendo relações com outro homem.

A questão dessas cognições é a falta de verificação de sua validade. O marido que pensa dessa forma acaba não levando em consideração outras situações possíveis que possam ter ocorrido, um imprevisto com o carro (DATTILIO, 2011 apud FRANCO A; 2017).

Knapp e Beck (2008) afirmam que esses pensamentos são aceitos como prováveis e verdadeiros. As pessoas não estão conscientes da presença de pensamentos automáticos disfuncionais, pois é necessário treinar para identificá-los e monitorá-los.

Peçanha (2009 apud FRANCO A; 2017) diz que crenças intermediárias e centrais de uma pessoa sobre o relacionamento é desenvolvida desde a infância pela influência dos pais, da cultura, dos primeiros encontros amorosos, entre outros (DATTILIO e cols, 1998 apud FRANCO A; 2017).

As pessoas podem rejeitar esses moldes como forma de se comportar no papel de marido ou mulher (BECK, 1995 apud FRANCO A; 2017), mas a forma que cada um acredita “deveria” ser na relação, está conexa a uma crença disfuncional não identificada na mente de cada companheiro.

Rangé (2011 apud FRANCO A; 2017) afirma que, os esquemas são modos mais amplos de ver o mundo que nos cerca. São estruturas complexas que englobam crenças básicas a respeito das pessoas e dos relacionamentos em geral. Uma pessoa nem sempre tem articulada em sua mente quais esquemas traz ou produz em sua relação.

No máximo tem ideias vagas sobre o modo como é ou deveria ser o casamento. Diante de novas situações, um sujeito tende a processar as informações atuais como os mesmos esquemas que desenvolveu ao longo de sua vida, o que muitas vezes gera conflitos (RANGÉ, 2011 apud FRANCO A; 2017).

Grande influência negativa nos relacionamentos amorosos são as distorções cognitivas, afirma Peçanha (2009 apud FRANCO A; 2017). As distorções incidem de falhas no processamento de informações, erros de interpretação e raciocínios ilógicos de uma pessoa (BECK; ALFORD, 2000 apud FRANCO A; 2017).

Beck (1995 apud FRANCO A; 2017), em seus estudos, percebeu que eram cometidas as mesmas irregularidades na tramitação do pensar que ocorriam com pacientes deprimidos e ansiosos.

Entre essas distorções, conforme o modelo proposto por Beck, está a abstração seletiva, a hipergeneralização, rotulação negativa, pensamento dicotômico, maximização, entre outras (Beck, 1995; Dattilio e Padesky, 1995; Rangé e Dattilio, 2001; Dattilio, 2004 apud FRANCO A; 2017). Peçanha (2009 apud FRANCO A; 2017) reforça que nessa distorção a esposa vai estar atenta somente às possíveis “falhas” do marido que estão ligadas à sua ideia de exploração.

Na hipergeneralização, fatos isolados fazem a pessoa criar regras gerais para outras situações diferentes. A partir de uma situação isolada, as pessoas acabam interpretando os imprevistos ocorridos em outro contexto da mesma forma, estando ou não ligados (Rangé, 2011 apud FRANCO A; 2017).

Em relação à abstração seletiva, muitos eventos contribuem para tal funcionamento. Exemplo disso é a esposa criticada pelo esposo por não comprar o aparelho doméstico e que pensa: “Ele sempre me critica”. Outro exemplo é o parceiro estar mostrando um projeto que vai apresentar no dia seguinte e a esposa faz um julgamento. O marido pensa: “Ela nunca me apoia”.

O marido negligenciou que sua esposa opinou em termos positivos e negativos. Expressões, como sempre, nunca, nada, tudo, nenhum, todos, etc. estão presentes neste tipo de distorção (PEÇANHA, 2009 apud FRANCO A; 2017).

Na personalização o autor supracitado salienta que acontecimentos externos são interpretados de forma pessoal. Na personalização as pessoas tiram conclusões precipitadas sobre si mesmas a partir dos eventos externos, sem evidências suficientes. Dattilio (2011 apud FRANCO A; 2017) relata o exemplo da mulher que percebe o marido colocando mais sal na comida e pensa: “Ele detesta a minha comida”.

Na inferência arbitrária, Peçanha (2009 apud FRANCO A; 2017) diz que o indivíduo tem uma maneira tendenciosa de tirar conclusões em situações específicas sem provas concretas. Por exemplo, o parceiro está em casa esperando a esposa para jantarem juntos no dia do aniversário deles, mas ela atrasa uma hora. Então ele conclui com o seguinte pensamento, “Ela deve ter morrido em um acidente com seu carro”.

O marido não cogita a possibilidade, por exemplo, de a esposa estar atrasada porque o patrão não liberou os funcionários no horário de sempre. Esse tipo de distorção mantém ainda relações estreitas com as atribuições e expectativas do parceiro.

De modo geral, nas relações conflitantes, os parceiros tendem a atribuir negativamente determinadas ações positivas. Por exemplo, a mulher recebe um presente do cônjuge fora de uma data festiva e conclui:

“Ele está me agradando, porque está me traindo”. A companheira não pergunta o motivo para tal gesto de carinho e deixa de saber que ele está querendo sair da rotina do relacionamento (BAUCOM; EPSTEIN, 1990 apud PEÇANHA, 2009 apud FRANCO A; 2017).

A leitura de pensamento é a distorção cognitiva considerada relevante nas relações amorosas desajustadas. É também um tipo de inferência arbitrária. Um dom mágico de saber o que a outra pessoa está pensando e sentindo sem verbalizar ou expressar. Exemplo do marido que pensa consigo mesmo “Eu sei o que está passando na cabeça dela. Ela acha que não estou percebendo o que ela está fazendo” (DATTILIO, 2011 apud FRANCO A; 2017).

Peçanha (2009 apud FRANCO A; 2017) relata que, na rotulação negativa, a identidade da pessoa ou do parceiro é construída a partir de situações que aconteceram há tempos atrás. A maneira como os parceiros qualificam um ao outro muitas vezes está fundamentado em atribuições negativas que fazem sobre as causas dos comportamentos de cada um.

Exemplo, a parceira está conversando com o companheiro sobre os gastos financeiros e, durante o diálogo, o marido discorda que a esposa adquira um sofá novo para sala. A esposa pensa: “Ele é um avarento”. Entretanto, a esposa esqueceu que naquele mês o casal ainda tinha a última prestação do empréstimo do carro e, por isso, não poderiam ter contas extras (BECK, 1995 apud FRANCO A; 2017).

No pensamento dicotômico, Dattilio (2011 apud FRANCO A; 2017) salienta que as experiências são codificadas como branco ou preto, um completo sucesso ou um absoluto fracasso, o que é também conhecido como pensamento polarizado. Por exemplo, o marido está reorganizando os guarda-roupas, e sua esposa questiona a colocação de um dos itens; o marido pensa consigo mesmo: “Ela nunca está satisfeita com nada que eu faço” (DATTILIO, 2011 apud; apud Franco A; 2017).

Na maximização e minimização, Peçanha (2009 apud FRANCO A; 2017) afirma que a pessoa percebe que determinada situação teve um valor maior ou menor do que é esperado. Os aspectos desagradáveis de um evento são valorizados, enquanto os positivos são desqualificados. Em uma situação, que um elemento ative alguma crença do parceiro, algum “deveria ser”, pode ocorrer de a esposa ficar aborrecida e ter conflito.

Exemplo, o marido se lembra da data de aniversário de casamento, a esposa pensa: “lembrar do dia em que casamos prova que ele gosta de mim”. Se o cônjuge esquecesse, a mulher poderia pensar: “não se lembrar da data de casamento expressa que ele não me ama” (Beck, 1995; Dattilio e Padesky, 1995; Rangé e Dattilio, 2001, Dattilio, 2004 apud FRANCO A; 2017).

Por fim, o autor reafirma que os entendimentos elaborados, as interpretações das situações do dia a dia e as decisões adotadas em relação ao comportamento do parceiro (a) estão pautados diretamente com suas crenças. Além dos pensamentos automáticos, das distorções cognitivas e crenças disfuncionais, pesquisas revelam que existem outros tipos de processos mentais envolvidos no conflito conjugal.

Peçanha e Rangé (2008 apud FRANCO A; 2017), citando Baucom et.al. (1989 apud FRANCO A; 2017), Baucom e Epstein (1990 apud FRANCO A; 2017) e Epstein e Baucom (2002 apud FRANCO A; 2017) afirmaram que outros tipos de cognições também são capazes de influenciar negativamente a vida matrimonial. Podem-se citar, entre eles, a atenção seletiva (percepção), as atribuições, as expectativas, os pressupostos e os padrões.

A atenção seletiva, segundo Rangé (2011 apud FRANCO A; 2017), é um processo de percepção que a pessoa reúne informações de uma situação ou evento deixando de reconhecer outros aspectos também importantes. A pessoa ignora os dados que não se encaixam em seu perfil de relacionamento.

Exemplo, uma mulher quando acredita que é fraca, pode ficar atenta aos comportamentos do seu marido que julgue serem de dominação. Quando ela pede ao parceiro para visitar os pais dela, e ele não quer ir, a esposa pode pensar que ele nunca atende aos seus desejos por não a respeitar.

A pessoa sente-se frustrada e passa a evitar o marido. Porém o parceiro não aceitou o convite por estar se sentindo cansado. Em muitos momentos essa mulher busca fazer diferentes pedidos que, em sua maioria, não são atendidos pelo marido. A esposa fica presa aos seus próprios desejos, os quais ele não atende (BAUCOM; EPSTEIN, 1990 apud FRANCO A; 2017).

Peçanha e Rangé (2008 apud FRANCO A; 2017) dizem que as atribuições descrevem as deduções que os parceiros fazem sobre a causa e a responsabilidade do acontecimento de determinada situação.

Exemplo, um parceiro pode culpar sua esposa por todos os problemas conjugais e não perceber que ele também contribui ou quando se cria expectativa, o que vai acontecer no seu relacionamento. Outro exemplo, uma mulher esperar que seu marido sempre pergunte como foi seu dia de trabalho.

Rangé (2011 apud FRANCO A; 2017) ressalta que Nieto (1998 apud FRANCO A; 2017) apontou que uma das etapas fundamentais do processo terapêutico com casais em conflito é justamente intervir nas atribuições disfuncionais (RANGÉ, 2011).

As expectativas, conforme Peçanha (2009 apud FRANCO A; 2017), dizem respeito ao que um indivíduo acha que vai acontecer, previsões, que alguém faz referente ao futuro de sua relação e do comportamento de seu cônjuge. A expectativa afeta diretamente suas emoções e comportamentos.

Nos casamentos conturbados emergem as expectativas afetando a forma de pensar sobre o parceiro e o relacionamento. Exemplo, a mulher que espera que seu marido sempre lhe dê apoio emocional quando acontecer problemas em seu trabalho. Se não acontecer, a mulher pode ficar triste com seu esposo e se sentir infeliz na relação conjugal (Baucom e Epstein, 1990; Epstein e Baucom, 2002 apud FRANCO A; 2017).

Rangé (2011 apud FRANCO A; 2017) vai chamar de suposições as crenças que uma pessoa tem sobre os relacionamentos, referindo ao modo das pessoas pensarem sobre o funcionamento dos outros e do mundo. Exemplo, um homem pode julgar que a existência de desarmonia entre parceiros é algo prejudicial para a relação.

A pessoa utiliza das suposições, pois serve de base nos comportamentos específicos dos seus parceiros. Essas crenças influenciam a forma de um indivíduo se comportar ou perceber os acontecimentos (BAUCOM; EPSTEIN, 1990 apud FRANCO A; 2017).

Peçanha (2009 apud FRANCO A; 2017), comentando sobre os padrões, diz que os padrões são crenças que um indivíduo tem sobre como “deveria” ser a vida conjugal. As pessoas utilizam os padrões para avaliar se os comportamentos dos seus parceiros são apropriados e adequados para um relacionamento conjugal.

Os padrões podem ser formados pela influência da família de origem, dos meios de comunicação, da cultura, religião, entre outros. Os padrões podem ser empregados para avaliar a quantidade de afeto que um parceiro deveria ter para com o outro, o modo como deveriam falar entre si, etc. Por exemplo, uma mulher pode acreditar que numa relação amorosa “deveria” haver o eterno sentimento de paixão (Baucom e Epstein, 1990; Epstein e Baucom, 2002) (PEÇANHA, 2009 apud FRANCO A; 2017).

O autor ressalta ainda que, segundo Beck (1995), os casais em conflito, aqueles em que as crenças disfuncionais são ativadas, provocam interpretações incorretas e distorções cognitivas a respeito das situações conjugais.

Enfatizando as ideias de Beck, pesquisas mostram que os elementos cognitivos estão diretamente relacionados com o nível de satisfação conjugal, com as expectativas positivas em relação ao tratamento e com a colaboração dos parceiros na mudança mútua (Eidelson e Epstein, 1982; Fincham, Bradbury e Beach, 1990; Epstein, Baucom e Rankin, 1993 apud FRANCO A; 2017).

A Terapia de casal cognitivo-comportamental tem sido, portanto, estudada mais que qualquer outra modalidade terapêutica nos últimos anos. Há publicações de estudos de resultado no tratamento de casais indicando a eficácia da Terapia Cognitivo-Comportamental no contexto dos relacionamentos, na qual as intervenções comportamentais se aplicam no treinamento da comunicação, no treinamento da resolução de problemas e nos contratos de comportamentos (DATTILIO, 2011 apud FRANCO A; 2017).

8 TERAPIA DE CASAL NA TCC

De acordo com Rangé & Peçanha (2008 apud SILVA A; PARO E; 2008) Beck (1967 apud SILVA A; PARO E; 2008) identificou e estudou algumas características de humor em seus pacientes deprimidos e criou o modelo cognitivo da depressão (BECK, 1967 apud RANGÉ E PEÇANHA, 2008 apud SILVA A; PARO E; 2008).

Segundo Dattilio e Padesky, (1995 apud PEÇANHA, 2005. P. 50 apud SILVA A; PARO E; 2008). “ [...] o tratamento de cônjuges em conflito pela abordagem cognitiva teve seu início a partir das intervenções comportamentalistas, onde eram enfatizados o contrato marital e intercâmbio social simples”.

Aproximadamente meio século depois da sua criação, a modalidade da terapia de Beck vem sendo utilizada em vários tratamentos de diferentes problemas, inclusive nas questões de casais em desalinho, em que a abordagem comportamental teve grande influência no desenvolvimento de técnicas utilizadas (RANGÉ & PEÇANHA, 2008 apud SILVA A; PARO E; 2008).

A Teoria da Aprendizagem Social também foi aplicada ao tratamento de casais, e de acordo com Peçanha (2005 apud SILVA A; PARO E; 2008): a partir da década de 1970, a teoria de aprendizagem social desenvolvida por Bandura (1979 apud SILVA A; PARO E; 2008) foi aplicada a terapia conjugal onde foram enfatizados os processos cognitivo – perceptivos (atribuições) dos cônjuges a respeito do comportamento do companheiro e de si mesmo”.

TERAPIA DE CASAIS

O enfoque da terapia conjugal ocorre com a Terapia Racional Emotiva Comportamental (TREC) de Albert Ellis e as crenças irracionais foram apontadas como fatores importantes no relacionamento conjugal, sendo que dentro do casamento os conflitos seriam influenciados pelas crenças irrealistas dos parceiros. (PEÇANHA, 2005 apud SILVA A; PARO E; 2008).

Os autores Peçanha & Rangé (2008 apud SILVA A; PARO E; 2008) afirmam que foi Ellis que deu importância às crenças disfuncionais do casal, uma vez que estas influenciam negativamente gerando conflitos e desentendimentos. Para este autor, a terapia teria o objetivo de identificar e alterar essas crenças ou pensamentos inadequados, para promover mudanças emocionais e comportamentais no relacionamento.

A Terapia Racional Emotiva Comportamental trabalhava focalizando as crenças ou pensamentos inadequados para depois alterá-los e em consequência as emoções e pensamentos (DATTILIO et al, 1998 apud SILVA A; PARO E; 2008).

De acordo com Rangé e Peçanha (2008 apud SILVA A; PARO E; 2008) a terapia cognitivo-comportamental com casais começou a ser mais pesquisada e utilizada na América do Norte por volta de 1980, e vem se desenvolvendo de forma gradual e constante.

Algumas das técnicas que eram utilizadas para depressão e outros transtornos psicológicos foram adaptadas para o trabalho clínico com casais em conflito (BECK, 1995 apud PEÇANHA & RANGE, 2008 apud SILVA A; PARO E; 2008).

De acordo com Dattilio & Freeman, (2004 apud SILVA A; PARO E; 2008) a convivência de duas pessoas quando estão juntas tem inúmeras questões a serem compartilhadas, como: o manejo do dinheiro do casal, fazer dívidas ou não, ter filhos ou não, quando já existem filhos como educá-los, atividades de lazer compartilhadas (pois as pessoas têm gostos diferentes) e várias outras questões que os casais procuram resolver e a muitos problemas que podem levar um casal a procurar a terapia conjugal, tais como aumento das discussões, insatisfação na área sexual, dificuldades específicas ou um conjunto de problemas que não conseguem resolver.

Fatores como o estresse também aparece na contribuição do desencadeamento das crises conjugais. Os principais objetivos da terapia cognitivo-comportamental no tratamento de casais em conflito, são a reestruturação de crenças inadequadas, o manejo das emoções, a modificação de padrões de

comunicação disfuncionais e o desenvolvimento de estratégias para solução de problemas cotidianos mais eficazes (BECK, 1995 apud PEÇANHA & RANGÉ, 2008 apud SILVA A; PARO E; 2008).

As técnicas mais utilizadas são os registros de pensamentos automáticos, exercício escrito que orienta os pacientes no processo de identificação de pensamentos, sentimentos e comportamentos em um dado momento diários, questionamentos na sessão e recordações.

Para Moraes e Rodrigues (2001 apud SILVA A; PARO E; 2008) a análise funcional do comportamento consiste na busca das causas, verificando o controle que os eventos ambientais exercem sobre o comportamento é uma ferramenta útil para os psicólogos na compreensão das dificuldades apresentadas pelo casal.

Assim, é possível identificar o estímulo antecedente, o comportamento e a consequência. Segundo Moraes e Rodrigues (2001 apud SILVA A; PARO E; 2008) a habilidade da comunicação, expressão de sentimentos e emoções pode ser instalada no repertório do casal, facilitando o desenvolvimento do autoconhecimento, que contribui para que cada um possa identificar em si suas limitações, comportamentos os quais podem ser trabalhados visando a melhoria do relacionamento.

8.1 O modelo cognitivo aplicado às relações conjugais

O modelo cognitivo de Beck tem sido aplicado a diferentes transtornos mentais e populações específicas (Falcone, 2001 apud PEÇANHA R; RANGÉ B; 2008). Beck et al. (1979/1997 apud PEÇANHA R; RANGÉ B; 2008), por exemplo, colaboraram para o entendimento do ser humano ao apresentar alguns processos cognitivos como influenciadores das emoções e comportamentos. Segundo esses autores, crenças inadequadas ou disfuncionais – pensamentos automáticos e crenças – estariam na base de uma variedade de desordens psicológicas.

Beck (1995 apud PEÇANHA R; RANGÉ B; 2008) apontou que muitos problemas vivenciados dentro do casamento também poderiam estar relacionados às crenças disfuncionais de ambos os parceiros.

Alguns estudos ratificaram essa hipótese sobre o papel negativo dos pensamentos, crenças, expectativas, atribuições, entre outros, na qualidade dos relacionamentos maritais (ver, e.g., Baucom, Epstein, Sayers & Sher, 1989; Eidelson & Epstein, 1982; Epstein, Baucom & Rankin, 1993 apud PEÇANHA R; RANGÉ B; 2008). A seguir, serão apresentados alguns exemplos dessas cognições, lembrando que elas estão relacionadas entre si (Baucom & Epstein, 1990 apud PEÇANHA R; RANGÉ B; 2008).

Os pensamentos automáticos vêm sendo concebidos como ideias ou imagens que passam despercebidas e de forma muito rápida na mente das pessoas. Esses pensamentos por si só não são adequados ou inadequados. Devido ao fato de esses tipos de pensamento não serem sempre racionalmente avaliados, eles tendem a ser aceitos como algo razoável, em situações específicas.

Tem sido apontado que esse fluxo de ideias instantâneas, que pode passar na cabeça de um dos cônjuges, pode influenciar seus estados emocionais e suas ações negativamente. Por exemplo, quando a esposa não recebe a atenção que gostaria de receber de seu marido, a respeito de um problema de trabalho, pode chegar à seguinte conclusão: “ele nunca me ouve”.

Nessa situação, a parceira pode sentir raiva e gritar com seu companheiro, dizendo que ele é um imprestável (Dattilio et al., 1998 apud PEÇANHA R; RANGÉ B; 2008). Os pensamentos automáticos disfuncionais podem ser influenciados por distorções cognitivas.

Estas seriam distorções sistemáticas no processamento da informação, falhas de interpretação e raciocínios desprovidos de lógica (Beck & Alford, 2000 apud PEÇANHA R; RANGÉ B; 2008). A leitura mental, por exemplo, é um tipo de distorção segundo a qual uma pessoa acredita ser capaz de ler os pensamentos de alguém.

Por exemplo, quando um homem está falando com a esposa e essa boceja por estar cansada, ele pode pensar: “ela está achando chato conversar comigo”. Ele, então, pode ficar magoado e evitar sua parceira ao longo do dia. Existem inúmeras outras distorções relatadas na literatura especializada que podem ter influência sobre o relacionamento de casais (Beck, 1995; Dattilio, 2004 apud PEÇANHA R; RANGÉ B; 2008).

Beck et al. (1979/1997 apud PEÇANHA R; RANGÉ B; 2008) apontaram que o surgimento das crenças intermediárias e centrais ocorre durante a interação das crianças com pessoas significativas em suas vidas e estão associadas a fatores socioculturais. São ideias que uma pessoa tem sobre si mesma, sobre as pessoas de uma maneira geral, sobre o mundo, sobre relacionamentos, entre outros aspectos.

Crenças mais centrais têm maior impacto sobre o pensamento de uma forma geral, são mais rígidas e mais difíceis de mudar do que crenças mais periféricas. Ambos os tipos podem ser inadequados e levar ao aumento de conflitos em um relacionamento amoroso. Por exemplo, um marido pode ter a seguinte crença central, “não sou uma pessoa digna de ser amada”.

Para tentar não acreditar nesse pensamento, o esposo pode desenvolver uma crença intermediária do tipo, “se eu sempre recebo apoio em todas as minhas decisões, então eu sou amado”, ou do tipo “se minha esposa não concorda comigo a todo o momento, então estou sendo rejeitado”. Uma vez que a esposa não endossa todas as ideias do marido, este pode ficar triste e não expressar seus pensamentos, por acreditar que realmente não pode ser amado por alguém (Beck, 1995 apud PEÇANHA R; RANGÉ B; 2008).

Baucom et al. (1989 apud PEÇANHA R; RANGÉ B; 2008), Baucom e Epstein (1990 apud PEÇANHA R; RANGÉ B; 2008) e Epstein e Baucom (2002 apud PEÇANHA R; RANGÉ B; 2008) afirmaram que outros tipos de cognições também podem influenciar de maneira negativa a vida matrimonial entre elas, podem-se citar a atenção seletiva, as atribuições, as expectativas, os pressupostos e os padrões.

A atenção seletiva é entendida como um processo de percepção no qual uma pessoa capta informações de uma situação de acordo com categorias que fazem sentido ao seu ponto de vista. Além disso, ignora os dados que não se encaixam em seu perfil de relacionamento.

Por exemplo, uma mulher quando acredita que é fraca, pode ficar atenta aos comportamentos do seu marido que julgue serem de dominação. Quando ela pede ao parceiro para visitar os pais dela, e ele não quer ir, a esposa pode pensar que ele nunca atende aos seus desejos por não a respeitar.

Então, ela pode sentir-se frustrada e passar a evitar o marido. Entretanto, o parceiro não aceitou o convite por estar sentindo enxaqueca. Em diversas situações, essa mulher busca fazer diferentes solicitações que em sua maioria são atendidas pelo marido. Contudo, ela geralmente presta atenção aos seus próprios desejos, que ele não atende (e.g., Baucom et al., 1989 apud PEÇANHA R; RANGÉ B; 2008).

As atribuições dizem respeito às inferências que os parceiros fazem sobre a causa e a responsabilidade do acontecimento de determinada situação. Por exemplo, um parceiro pode culpar sua esposa por todos os problemas conjugais e não perceber que ele também contribui.

As expectativas referem-se ao que um indivíduo acha que vai acontecer no seu relacionamento. Por exemplo, uma mulher pode esperar que seu marido sempre pergunte como foi seu dia de trabalho (e.g., Baucom & Epstein, 1990 apud PEÇANHA R; RANGÉ B; 2008).

Os pressupostos são crenças que as pessoas mantêm sobre a natureza dos relacionamentos e das pessoas em geral: por exemplo, um homem pode pressupor que a existência de desacordo entre parceiros é algo prejudicial para a relação. Os padrões são crenças que um indivíduo tem sobre como “deveria” ser uma vida conjugal: por exemplo, uma mulher pode acreditar que, numa relação amorosa, deveria haver o eterno sentimento de paixão (e.g., Epstein & Baucom, 2002 apud PEÇANHA R; RANGÉ B; 2008).

Epstein e Baucom (2002 apud PEÇANHA R; RANGÉ B; 2008) apontaram que as emoções têm um papel igualmente relevante no funcionamento da vida amorosa. Sentimentos como raiva, medo, ansiedade e tristeza podem influenciar de forma negativa as cognições e os comportamentos de ambos os parceiros.

Por outro lado, emoções como amor e felicidade podem influenciar positivamente o convívio conjugal dos casais que há muito tempo estão vivenciando grandes níveis de estresse em seus relacionamentos tendem a ter mais os primeiros sentimentos do que os segundos.

Por exemplo, uma parceira que solicita a ajuda do marido para carregar um objeto pesado, e esse não a atende por problemas de saúde que ela ainda desconhece, pode ficar com raiva ao não ser atendida em sua solicitação. Ela pode pensar: “ele nunca me ajuda” e gritar que ele é egoísta.

Comunicação entre os parceiros é um dos principais. Algumas pessoas têm dificuldades para expressar o que pensam e o que sentem. Uma esposa pode expressar-se em demasia ou mesmo não mencionar determinado sentimento, como, por exemplo, raiva (e.g., Baucom & Epstein, 1990 apud PEÇANHA R; RANGÉ B; 2008). A resolução inadequada de problemas cotidianos é outro fator comportamental que também pode ter consequências indesejáveis para os parceiros em seu relacionamento.

Por exemplo, um marido pode ter dificuldade em definir um problema de ordem financeira com sua esposa, o que pode acabar por manter o casal mergulhado em dívidas. Além disso, os casais têm de lidar com temas específicos que podem ser conflitantes, como a educação dos filhos (Dattilio & Padesky, 1995 apud PEÇANHA R; RANGÉ B; 2008).

8.2 Comunicação na terapia comportamental de casal

A incapacidade de resolver problemas é um fator característico de casais perturbados que vão acumulando brigas e problemas não resolvidos durante o relacionamento (Schmaling, Fruzzetti & Jacobson, 1997 apud SILVA L; VANDENBERGHE L; 2008).

A comunicação ineficaz é outro problema comumente encontrado nesses casais que, na tentativa de resolverem seus conflitos, acabam por agravar ainda mais a situação, ou desencadeiam um novo problema. Desta forma, a falta de habilidade de comunicação se torna particularmente destrutiva, podendo gerar, potencializar ou manter problemas conjugais. Por outro lado, a comunicação eficaz pode ser um dos pré-requisitos para uma boa negociação.

A princípio, a promoção da satisfação conjugal pela melhora da comunicação parece ser tão simples e direta que pesquisadores conjugais concentraram os esforços em seu estudo. Assim, ensinar habilidades de comunicação passou a ser uma das abordagens mais comuns utilizadas para melhorar o relacionamento de casais (Fowers, 2001 apud SILVA L; VANDENBERGHE L; 2008).

Apesar de muitas discordâncias sobre as fontes e processos de sofrimento conjugal, ensinar habilidades de comunicação e solução de problemas, de alguma forma, é parte das terapias comportamentais dos cônjuges (Gottman, Notarius, Gonso

& Markman, 1976; Jacobson & Christensen, 1996; Schmalings et al., 1997; Shoham, Rohrbaugh & Patterson, 1995 apud SILVA L; VANDENBERGHE L; 2008).

8.3 A comunicação peculiar dos casais

A comunicação envolve um falar e o outro ouvir, e vice-versa. Tal fato tão corriqueiro e estrutural na vida de todas as pessoas que adquire elementos peculiares quando se trata de casal. A conversação entre o casal possui características e componentes bastante diferentes de qualquer outra (Otero & Guerrelhas, 2003 apud SILVA L; VANDENBERGHE L; 2008).

Pesquisas apontam que a diferença da comunicação entre pessoas estranhas e a de casais é que, durante uma conversação entre cônjuges, um dos parceiros interrompe mais o outro; “puxa o parceiro para baixo”; fere mais os sentimentos um do outro e; são mais rudes entre si. O que não ocorre entre pessoas estranhas (Gottman et al., 1976 apud SILVA L; VANDENBERGHE L; 2008).

De acordo com Christensen e Jacobson (2000), na interação do casal existem alguns comportamentos desencadeantes de conflitos, denominados de gatilhos. A crítica, a exigência, o acúmulo de aborrecimentos e mágoas e a rejeição são eventos que desencadeiam desavenças. Um dos cônjuges pode fazer uma observação que em seu ponto de vista seja uma sugestão construtiva, mas que para o seu parceiro é uma acusação injusta ou difamação.

Outras vezes, o companheiro faz observações com a intenção de magoar ou puxar o outro para baixo. As solicitações e pedidos de um podem ser interpretados pelo outro como exigências injustas e ilegítimas. Quando ocorrem repetidamente, estes eventos tornam a pessoa mais sensível aos gatilhos, até que, com o passar do tempo, qualquer provocação acende uma discussão.

A comunicação tende a se tornar aversiva, até que um dos parceiros passa a se esquivar dessa interação incômoda em lugar de enfrentar o problema e tentar resolvê-lo. A esquiva impede a solução satisfatória do problema, que resulta de seu enfrentamento, tirando a chance do indivíduo de obter acesso a reforçadores maiores futuramente, e/ou agravando ainda mais o conflito.

TERAPIA DE CASAIS

Comportamentalistas entendem que este problema é resultado natural do grande poder do reforço negativo imediato comparado ao reforço positivo de longo prazo, que possui um efeito fraco (Rabin, Tsai & Kohlenberg, 1996 apud SILVA L; VANDENBERGHE L; 2008).

Não é raro ver, no atendimento a casais, como a escalção de conflito que inicia e termina. A conversa começa com os parceiros compartilhando, na maioria das vezes, o mesmo objetivo: o de resolver um problema; mas termina em “situação de guerra”, um tentando convencer o outro a mudar de lado.

A cada troca de fala aumenta o tom agressivo da conversa. Neste processo, sobram acusações ao companheiro e a quem mais, de alguma forma (familiares, amigos, etc.), estiver do mesmo lado dele. A conversa termina em discussão porque o efeito agressivo de um comentário provavelmente é subestimado pelo falante. O indivíduo não pode retribuir uma resposta de agressão na mesma proporção em que recebeu, porque não é fácil fazer essa comparação.

Então, cada um pode desprezar a força da resposta agressiva que deu, sendo o efeito final deste sistema de interação instável a ligeira tendência de dar um pouco mais do que recebeu.

Ademais, consequências punitivas repetidas provavelmente geram uma disposição emocional na qual naturalmente aumenta a agressão (Skinner, 2000 apud SILVA L; VANDENBERGHE L; 2008). Outro efeito colateral produzido pela punição é o comportamento de fuga. Se a vítima de punição puder, de algum modo, sair da situação, há de fazê-lo.

Assim a punição, além de reduzir a conduta indesejável, também aumenta a probabilidade do comportamento de fuga, que, entretanto, pode não ser o resultado desejado pelo punidor, o qual pode nem saber da conexão entre a punição e a fuga. Incontáveis casamentos terminam por causa da confiança excessiva em controle coercitivo de um ou de ambos os parceiros. O punidor não percebe que o desejo do outro de romper o casamento é resultado das próprias estratégias de controle (Sidman, 1995 apud SILVA L; VANDENBERGHE L; 2008).

Muitas vezes, quando um parceiro quer algum tipo de mudança do outro e este resiste, sua primeira reação é recorrer à coerção, podendo ela tomar a forma de induzir culpa, chorar, ameaçar, negar o carinho, ou até de agressão verbal e física.

TERAPIA DE CASAIS

Usualmente o parceiro se engaja numa dessas técnicas, até que o outro finalmente se renda.

Um parceiro é reforçado a ser coercitivo pela submissão do outro, cujo comportamento de submeter-se é reforçado por não mais ficar sujeito ao comportamento coercitivo do parceiro.

Assim, o uso da coerção dentro de um relacionamento facilmente leva à escalada do conflito, porque formas cada vez mais acentuadas de coerção se tornam necessárias para alcançar um resultado similar (Cordova & Jacobson, 1999 apud SILVA L; VANDENBERGHE L; 2008).

O aumento na troca de estímulos aversivos leva a uma redução concomitante na habilidade dos parceiros para mudar o comportamento um do outro. Patterson e Hops (1972 apud SILVA L; VANDENBERGHE L; 2008) supõem que as exigências para mudar comportamento acompanhadas por estimulação aversiva são mais aptas a produzir o contra-ataque do que alguma interação relacionada ao problema existente.

Por sua vez, o contra-ataque leva a um ataque adicional e o casal se torna, efetivamente, impossibilitado de solucionar o problema. Esse problema pode ser semelhante ao enfrentado de maneira construtiva por outros casais.

Segundo Gottman et al. (1976 apud SILVA L; VANDENBERGHE L; 2008), casais com ou sem conflitos parecem ter precisamente os mesmos conjuntos de problemas. Possivelmente o que os diferencia sejam, entre outros fatos, as habilidades de comunicação e de solução de problemas.

Não obstante, não é correto afirmar que somente os casais que dispõem de habilidades de comunicação muito sofisticadas gozam de maior satisfação conjugal. De acordo com McNulty e Karney (2004 apud SILVA L; VANDENBERGHE L; 2008), as habilidades precisam emparelhar-se com as regras (expectativas, exigências etc.) que os parceiros têm a respeito do casamento; ou seja, se os cônjuges esperam muito do casamento, é importante que tenham habilidades altas.

Por outro lado, se esperam pouco do casamento, a exigência quanto às habilidades não será tão alta para se alcançar uma maior satisfação. Expectativas positivas podem levar a circunstâncias melhores porque elas afetam e melhoram o comportamento; porém, se as pessoas têm expectativas altas e não alcançam resultados bons, elas podem ficar muito desapontadas.

Assim, expectativa positiva quanto ao casamento nem sempre prediz uma satisfação conjugal, sendo mais importante que a expectativa do casal seja realista e compatível com suas habilidades e nível de estresse ambiental.

Além disso, há uma tendência a que o bem-estar no casamento tende a piorar. Para algumas pessoas o casamento começa como fonte de satisfação, mas termina como fonte de frustração e desesperança. Existe a tendência de os reforçadores diminuírem sua eficácia com as repetidas experiências.

Como os parceiros se habituem um com o outro e se tornam saciados com o reforço que o outro fornece, as experiências que uma vez foram excitantes podem se tornar rotineiras e comuns. Se o casal tem uma gama limitada de reforços e é inábil para expandir seus repertórios de reforços, os parceiros podem experimentar a perda da satisfação (Christensen, Jacobson & Balcock, 1995 apud SILVA L; VANDENBERGHE L; 2008).

Karney e Bradbury (1995) apontam que a satisfação matrimonial tende a amortecer os cônjuges do impacto dos eventos negativos da vida, tendo as interações cotidianas do casal um impacto importante na estabilidade e saúde do relacionamento (Driver, 2004 apud SILVA L; VANDENBERGHE L; 2008). Por outro lado, as consequências negativas da instabilidade e do sofrimento conjugal se refletem no bem-estar físico e emocional dos cônjuges e dos seus filhos e se constituem na principal razão que leva as pessoas a buscarem psicoterapia (Koerner, Jacobson & Christensen, 1994 apud SILVA L; VANDENBERGHE L; 2008).

Para Ferster, Culbertson e Boren, (1968/1972), a primeira tarefa do terapeuta deve ser definir o comportamento de forma objetiva e identificar as contingências que alteram a frequência do mesmo. Assim, essa também deve ser a tarefa do terapeuta de casal: identificar os problemas e demandas que levam às desavenças destrutivas, à comunicação insatisfatória e à baixa qualidade de interação entre o par, (Ferster, Culbertson e Boren apud; Lettieri D; 2014)

8.4 Estrutura das sessões

De acordo com Rangé (2004 apud SILVA A; PARO E; 2008) as sessões são divididas entre sessões individuais e sessões em conjunto. O terapeuta também já explica a questão do comprometimento do casal no processo.

De início, a sessão é realizada com a presença de ambos os cônjuges. Para que o terapeuta possa verificar as áreas problemáticas no relacionamento, a interação entre o casal, como eles se comunicam, os pontos fortes da relação, os fatores externos que possam estar estressando os parceiros, etc.

As informações que são obtidas nesta sessão irão auxiliar no processo de formulação de hipóteses preliminares sobre os motivos do conflito conjugal (SCHMALING et al., 1997 apud RANGÉ & PEÇANHA, 2008 apud SILVA A; PARO E; 2008).

Após a entrevista inicial, são feitas sessões individuais tendo como objetivo coletar informações que talvez não tenham sido apresentadas a princípio por um dos parceiros, visto que eles possam terem ficado inibidos na presença do outro. Nesta parte individual algumas questões só devem ser reveladas com a autorização do participante (RANGÉ & PEÇANHA, 2008 apud SILVA A; PARO E; 2008).

A terapia visa à reestruturação de pensamentos inadequados e disfuncionais, manejo das emoções, modificação de padrões de comunicação disfuncionais e o desenvolvimento de estratégias para solução de problemas cotidianos mais eficazes. Com base neste quarto objetivo, será descrito abaixo a forma de condução e de aplicação de técnicas que melhor auxiliará o terapeuta a alcançar os objetivos propostos.

Em relação ao desenvolvimento de estratégias para solução de problemas cotidianos, pode ser aplicado o Treino de Resolução de Problemas. Neste os casais são ensinados a seguir os passos formais durante a negociação de uma solução para o problema.

8.5 Treino de resolução de problemas

Os pequenos problemas do cotidiano podem aparecer no foco de uma crise de casal. Questões como planejamento financeiro, a educação dos filhos e as atribuições domésticas podem acarretar sentimentos de raiva e ressentimento e acabar impregnando todo o relacionamento.

O treinamento em resolução de problemas ensina aos casais estratégias concretas para lidar com esses problemas, que invariavelmente afloram durante um relacionamento.

TERAPIA DE CASAIS

As estratégias destinam-se especificamente a promover a mudança, e são utilizadas apenas naquelas circunstâncias em que se acredita que a mudança seja possível mediante uma negociação direta (Cordova & Jacobson, 1999 apud SILVA L; VANDENBERGHE L; 2008).

O treino em resolução de problemas não é indicado para qualquer problema, somente para comportamentos que estejam sob controle voluntário dos parceiros, tais como, organizar a casa, planejar as férias ou o orçamento, cuidar dos filhos, etc. Por outro lado, desejo sexual, confiança, amor ou algum tipo de experiência afetiva não estão sob controle voluntário, por isso são pobres candidatos ao treino de resolução de problemas (Jacobson & Christensen, 1996 apud SILVA L; VANDENBERGHE L; 2008).

No treino de resolução de problemas os casais são ensinados a seguir passos formais durante a negociação de uma solução para o problema. A primeira diretriz geral é a definição do problema, que tem como objetivo alcançar uma descrição clara e específica do mesmo problema. Depois de definido o problema, o casal passa para a tempestade de ideias.

O objetivo desta fase é chegar a tantas soluções diferentes quantas for possível. Durante a tempestade de ideias, o casal gera a maior diversidade possível de soluções para o problema, sem se preocupar com a sua qualidade.

Até soluções engraçadas e absurdas são encorajadas para evitar qualquer autocensura ou o risco de excluir uma ideia que poderia ser valiosa. Esgotadas as possibilidades imaginadas, o casal avalia cada proposta.

Ideias absurdas são eliminadas e soluções possíveis são consideradas pelas suas vantagens e desvantagens. Por último, a escolha da solução possível deve enfatizar a negociação e o compromisso mútuo e o acordo alcançado deve ser concretizado nos aspectos da sua execução prática e formalizado por escrito (Christensen et al., 1995 apud SILVA L; VANDENBERGHE L; 2008).

A primeira diretriz geral é a definição do problema, que tem como objetivo alcançar uma descrição clara e específica a seguir. Após, o casal tem que criar a maior diversidade possível de soluções; a seguir, o casal avalia cada proposta e as soluções possíveis considerados como vantagens e desvantagens, e por último a solução possível que foi escolhida tem que ter o compromisso mútuo e o acordo alcançado deve ser concretizado nos aspectos da sua execução prática e formalizado por escrito (CHRISTENSEN et al., 1995, apud SILVA & VANDENBERGHE, 2008).

TERAPIA DE CASAIS

O parceiro deve aprender o que querem dizer sem ambiguidade o que quer do outro, abrindo mão de estratégias de controle aversivo.

A contribuição de cada um precisa ser reconhecida pelo companheiro. A comunicação é o resultado de interpretação criativa dos estímulos. O treino de comunicação tem o objetivo de aumentar a correspondência entre os significados que o ouvinte atribui aos estímulos recebidos e o significado que a pessoa que está falando queria passar.

De acordo com Silva & Vandenberghe (2008 apud SILVA L; VANDENBERGHE L; 2008) existe três características de comunicação efetiva que são propostas: consciência da intenção - saber a consequência que se quer produzir com a comunicação (gesto ou fala); abertura para feedback - aceitar que o outro corrija a interpretação; e qualidade positiva ou negativa da comunicação - facilitar a responsabilização do emitente pela intenção e aceitação de eventual correção de interpretações, por exemplo, pela formulação positiva de pedidos de mudança, que torna o falante mais propenso a assumir a responsabilidade pelo seu pedido.

Os problemas e as diferenças só se tornam importantes e passam a ser considerados à medida que foram produzidos desgastes no relacionamento (MORAES, 1985 apud SILVA L; VANDENBERGHE L; 2008).

São feitas estratégias para trabalhar a comunicação do casal, para que possam compartilhar experiências gratificantes e assim contribuindo para a manutenção de um relacionamento afetuoso e dedicado (MASTERS & JOHNSON, 1988 apud MORAES & RODRIGUES, 2001 apud SILVA L; VANDENBERGHE L; 2008).

De acordo com Moraes e Rodrigues (2001 apud SILVA L; VANDENBERGHE L; 2008) o processo terapêutico em geral e a terapia conjugal privilegia o desenvolvimento do autoconhecimento e conforme Skinner (1974 apud SILVA L; VANDENBERGHE L; 2008) o autoconhecimento coloca a pessoa em melhor posição de prever e controlar o seu próprio comportamento. As questões sexuais também são importantes a serem trabalhadas e de acordo com Junior (1997 apud SILVA L; VANDENBERGHE L; 2008) o desejo sexual é sensível às interferências dos relacionamentos.

A expressão das opiniões é importante para que a pessoa se torne assertiva e passe a agir de acordo com seus sentimentos e não se anulando (MORAES & RODRIGUES, 2001 apud SILVA L; VANDENBERGHE L; 2008).

Contudo, para trabalhar os problemas conjugais não há forma única. As estratégias criadas dependerão da avaliação das características individuais dos parceiros, bem como das inerentes ao relacionamento, e também a definição clara dos objetivos contribuem para o êxito da terapia, bem como o comprometimento de ambos os cônjuges e do terapeuta (OTTERO, 1999 apud MORAES & RODRIGUES 2001 apud SILVA L; VANDENBERGHE L; 2008).

O treinamento em resolução de problemas compreende duas fases distintas: a definição do problema e o desenvolvimento de estratégias para a solução do problema. Este processo de duas fases ajuda o casal a evitar que se proponham mudanças antes que o problema tenha sido definido, ajudando-os a continuar a redefinir o problema quando uma solução para o problema originalmente definido não tiver sido encontrada. Após a fase de definição do problema, um cônjuge começa a comentar como o parceiro lida com aquela situação, pontuando especialmente os comportamentos positivos apresentados. Esse foco no positivo favorece uma resposta emocional adequada, deixando o casal mais apto a pensar nas dificuldades sem necessariamente achar que tudo está errado ou que não tem solução (HAWTON, 1997, JACOB, 2004; SUDAK, 2008 apud Barbosa L; 2010).

8.6 A prática do treino de comunicação na clínica

De acordo com Berns et al. (2000 apud SILVA L; VANDENBERGHE L; 2008), o treino de comunicação é tão amplamente usado por terapeutas de casal que é quase impossível revisar todas as diferentes formas que emergiram.

Sherman, Oresky e Rountree (1991 apud SILVA L; VANDENBERGHE L; 2008) enfatizam os seguintes aspectos específicos do treino de comunicação: criar um ambiente seguro; enviar mensagens claras sobre o que se quer em lugar do que não se quer; dar, e não reter informações; ser específico e não vago; informar em lugar de esperar que o outro saiba; eliminar mensagens duplas, tais como "sim, mas" ou palavras com tom de voz ríspido; e corrigir suposições sobre o que eu acho que o outro acha de mim.

Assinalam também a importância de o casal se comunicar na mesma linguagem. O exemplo da esposa que continua se queixando da ausência do marido, que diz passar bastante tempo ao lado dela, ilustra esta afirmativa, já que a simples presença do companheiro pode ter pouco significado para alguém que quer fazer coisas junto com o outro.

TERAPIA DE CASAIS

Então, se sentimentos não forem expressos na linguagem particular do ouvinte, o impacto será bem menor que o planejado, pois o marido não entenderá a queixa da esposa, uma vez que está sempre ao lado da mulher.

O parceiro deve aprender a dizer sem ambiguidade o que querem do outro, abrindo mão de estratégias de controle aversivo. A contribuição de cada um precisa ser reconhecida pelo companheiro. Isto pressupõe que o parceiro adquira a capacidade de tomar a perspectiva do outro (Stuart, 1969 apud SILVA L; VANDENBERGHE L; 2008).

Essas ideias foram desenvolvidas por Rose (1977 apud SILVA L; VANDENBERGHE L; 2008) na forma de uma oficina de habilidades de comunicação. Em seu trabalho, a comunicação foi definida como o processo pelo qual cada parceiro interpreta os estímulos originados pelo outro.

Embora os parceiros possam tentar transmitir mensagens durante a interação, os terapeutas consideram que a comunicação é o resultado da interpretação criativa dos estímulos. Esse processo pode não ser o resultado de intenções conscientes, e é necessariamente influenciado pela história dos parceiros e do contexto em que a comunicação ocorre. A meta do treino de comunicação é aumentar a correspondência entre o significado que o ouvinte atribuiu aos estímulos recebidos e o significado do que o falante queria passar.

Três características de comunicação efetiva são propostas: consciência da intenção - saber a consequência que se quer produzir com a comunicação (gesto ou fala); abertura para feedback - aceitar que o outro corrija a interpretação; e qualidade positiva ou negativa da comunicação - facilitar a responsabilização do emitente pela intenção e aceitação de eventual correção de interpretações, por exemplo, pela formulação positiva de pedidos de mudança, que torna o falante mais propenso a assumir a responsabilidade pelo seu pedido (Rose, 1977 apud SILVA L; VANDENBERGHE L; 2008).

As oficinas descritas por Rose (1977) são um exemplo típico do treino de comunicação. Elas têm como meta ensinar habilidades de troca de mensagens positivas, de comunicar-se de maneira focalizada e específica, e habilidades de dar e receber feedback. Tipicamente, trabalha-se com grupos de três a cinco casais (Rose 1977, apud SILVA L; VANDENBERGHE L; 2008).

TERAPIA DE CASAIS

Os métodos são discussões didáticas, modelação pelos terapeutas e dramatizações no grupo. A modelagem é frequentemente necessária tanto para melhorar uma habilidade durante uma sessão, quanto para, gradualmente, construir uma nova habilidade no decorrer de várias sessões.

A primeira sessão das oficinas programadas de Rose (1977 apud SILVA L; VANDENBERGHE L; 2008) serve principalmente para introduzir o tema do trabalho a ser desenvolvido. O conceito de comunicação direta é exposto e o método de treino, explicitado.

Depois, são apresentadas as habilidades básicas descritas por Stuart (1969 apud SILVA L; VANDENBERGHE L; 2008), que são: solicitar uma resposta do ouvinte depois de ter falado; parafrasear o que o outro falou; introduzir momentos planejados que são dedicados exclusivamente à comunicação. É sugerido em seguida que os participantes pratiquem tais habilidades em casa. Assim, os casais ganham uma primeira experiência direta e pessoal com os assuntos que serão elaborados a seguir.

Na segunda sessão, as experiências em casa são usadas como ilustrações da teoria que embasa as oficinas. É discutido que mensagens ambíguas causam mal-entendidos. A troca de papéis (em que o ouvinte faz o papel do falante repetindo a mensagem) é usada como método de aprender a emitir mensagens claras. Depois, dramatizações são usadas para mostrar as vantagens do controle por reforço positivo em comparação com a interação coercitiva.

Finalmente, cada participante é instruído a compor uma lista de atividades prazerosas, que é deixada à disposição do parceiro para ser usada no cotidiano como lista de reforçadores. Usando os itens da lista, o parceiro pode reforçar determinados comportamentos no repertório de quem fez a lista.

Na terceira sessão, trabalha-se mais detalhadamente a possibilidade de substituir padrões dolorosos de interação por padrões positivos. O procedimento de comunicação seletiva (Stuart, 1969 apud SILVA L; VANDENBERGHE L; 2008) é treinado. Cada parceiro, antes de encaminhar um recado, primeiro se pergunta: “É verdade? ”;

“Está na hora de falar isso? ”; “Será que é construtivo falar isso? ”. As mensagens são formuladas de maneira positiva, visando à interação recíproca e, de maneira específica, ao favorecimento da clareza.

TERAPIA DE CASAIS

Perguntas usando “por que” são reformuladas em perguntas questionando “o que” e “como”, possibilitando uma comunicação mais objetiva e útil.

A quarta sessão é dedicada à identificação de problemas e conflitos nos relacionamentos dos casais participantes, e sua operacionalização. O maior número possível de soluções alternativas é gerado numa tempestade de ideias. A quinta sessão é dividida em duas partes. Na primeira, as soluções propostas na sessão anterior são avaliadas de acordo com as consequências a curto e longo prazo.

A partir das soluções escolhidas, formulam-se planos de ação nos termos de um contrato entre os parceiros (cada parceiro promete emitir o comportamento que o outro deseja, quando o mesmo cumprir o que foi estipulado).

Finalmente, critérios específicos e explicitamente observáveis são formulados para avaliar a aplicação prática do contrato. Na segunda metade da sessão os exercícios de comunicação inspirados no trabalho de Stuart (1969 apud SILVA L; VANDENBERGHE L; 2008) são novamente aplicados.

Nesta parte os participantes aprendem as seguintes habilidades: não atender a gestos que contradizem os conteúdos verbais (é o que a pessoa fala que deve ser levado em conta); interpretar estímulos ambíguos sempre positivamente (um sorriso significa felicidade, e não sarcasmo); pedir clarificação quando o recado não é de fácil interpretação (a dupla verificação: quem tenta interpretar o recado pergunta se o emitente quis dizer o que entendeu e o emitente reformula o recado, pedindo ao receptor que resuma com outras palavras o que entendeu desta vez); e tomar a perspectiva do outro (colocar-se no lugar do parceiro, tentando relatar o ponto de vista deste). A sexta e última sessão trata da aplicação das habilidades aprendidas nas áreas de conflito no relacionamento. Nesta última etapa, as oficinas acabam por ensinar diretamente como as estratégias de comunicação devem ser aplicadas quando o casal tenta solucionar seus conflitos.

Jacobson e Margolin (1979 apud SILVA L; VANDENBERGHE L; 2008) usaram o treino de comunicação como uma abordagem didática para ensinar aos casais como ouvir melhor e como se expressar mais diretamente e de modo menos capaz de gerar comportamento defensivo no parceiro. Empregaram o treino de escuta ativa, em que o ouvinte era estimulado a comunicar o que ouviu, resumindo o que o falante disse.

Em um estágio de aprendizado mais avançado, o ouvinte tentava captar o estado emocional do falante, além de resumir o conteúdo do que ouviu e validar o ponto de vista e sentimentos do falante.

Semelhantemente, Gottman et al. (1976 apud SILVA L; VANDENBERGHE L; 2008) trabalhavam a habilidade de expressão, que envolvia declarar sentimentos de forma clara e objetiva, dizendo ao parceiro o que está sentindo, em lugar de dizer o que ele está fazendo de errado, e para evitar comportamento defensivo no parceiro, usar declarações com “eu” ao invés de “você”, ser polido e fazer críticas às ideias, e não à própria pessoa.

A crescente adoção de métodos cognitivo-comportamentais por terapeutas de casais e de famílias parece dever-se a diversos fatores (KNAPP, 2004, p. 379 apud SILVA A; MAGALHÃES R; 2014):

- Evidências de pesquisa sobre sua eficácia
- Sua atratividade para os clientes, que valorizam a abordagem proativa na resolução de problemas e na construção de habilidades que a família pode utilizar para enfrentar futuras dificuldades;
- Sua ênfase na relação colaborativa entre terapeutas e clientes.

Em terapia, é necessária a construção cuidadosa e acurada do que denominamos conceituação cognitiva (BECK, 1996; SERRA E NICOLET, 2007 apud SERRA, 2011, p. 722 apud SILVA A; MAGALHÃES R; 2014) – hipóteses desenvolvidas pelo terapeuta a respeito do sistema de esquemas e crenças disfuncionais dos integrantes do casal, que os leva a interpretar o real de forma rígida, exageradamente negativa, não realista (SERRA, 2011 apud SILVA A; MAGALHÃES R; 2014).

Trabalha-se então as questões interindividuais e intraindividuais do casal:

Questões Intraindividuais- Conteúdo Cognitivo:

Em relação a conteúdo cognitivo, os membros de um casal necessitando de atenção psicoterápica frequentemente têm cognições disfuncionais associadas aos três vértices da assim denominada tríade cognitiva (BECK et al, 1997 apud SILVA A; MAGALHÃES R; 2014):



A tríade cognitiva



- Tendência a se ver como inadequado, incapaz e fracassado, e atribuir às experiências desagradáveis responsabilidades pessoais
- O segundo componente consiste na tendência da pessoa depressiva em interpretar as experiências de uma forma negativa.
- O terceiro componente da tríade consiste em uma visão negativa do futuro.
- Ao fazer projeções, dificuldades são antecipadas e o sofrimento parece que permanecerá definitivamente.

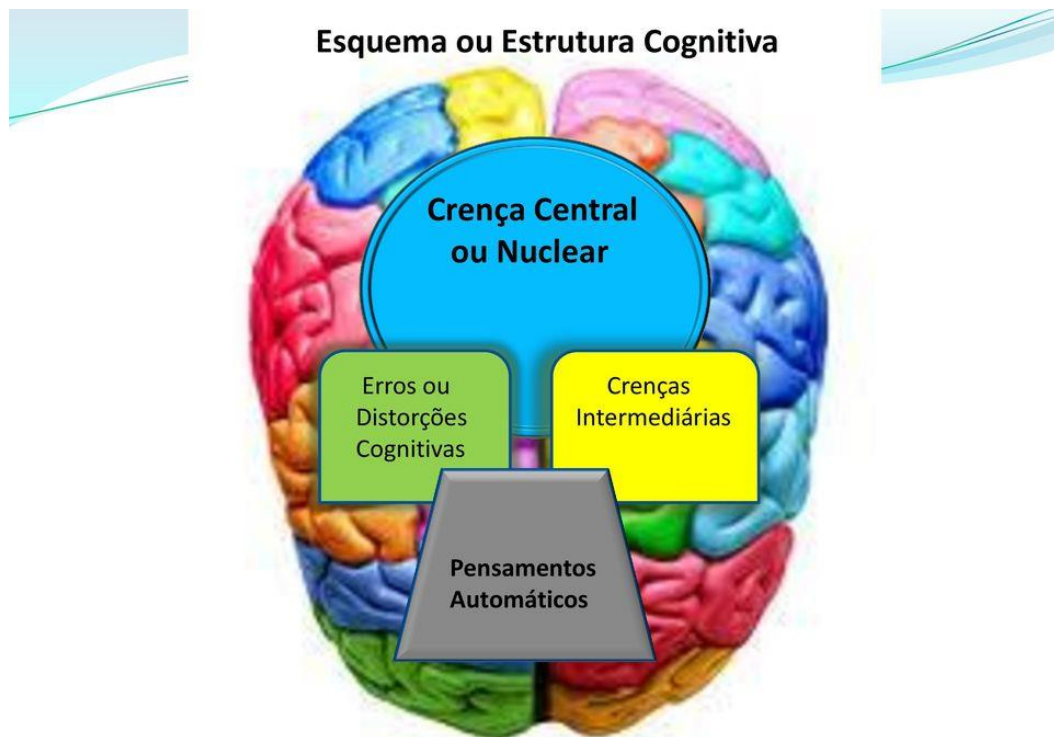
Fonte: slideplayer.com

A respeito de si: não tenho valor, não sou capaz, não sou amado, etc.;

A respeito do mundo interpessoal: outros não me amam, não me compreendem, olham-me como inferior, etc.

A respeito do futuro: minhas dificuldades vão perdurar no futuro, o futuro será ainda pior do que o presente, se tentar resolver problemas irei piorá-los mais ainda, etc.

8.7 Estruturas cognitivas



Fonte: docplayer.com.br

Esquemas de não-estima: crenças de que “eu não sou amado” ou “ não possuo requisitos para ser amado”.

Esquema de inadequação: cujas crenças podem ser “eu não sou bonito ou atraente”.

Esquemas de incapacidade ou incompetência: “sou incapaz, portanto, minha esposa me abandonará”.

Esquemas de vulnerabilidade: cujas crenças refletem dois erros básicos a de processamento:

- Superestimação de perigos e ameaças;
- Subestimação dos próprios recursos de enfrentamento, resultando na experiência e ansiedade ou de irritação e raiva.

8.8 Processamento de informação

Casais e famílias disfuncionais costumam ter padrões distorcidos do processamento de informação e tendem a cometer erros cognitivos que ocasionam ou agravam suas dificuldades (SERRA, 2011 apud SILVA A; MAGALHÃES R; 2014).

Catastrofização:

- “Baseia-se na crença de que “o pior vai acontecer e não tenho recursos para evitar”, “ o casamento está acabado e não há nada que eu possa fazer a respeito”. O que pode ocasionar ansiedade e depressão.

Descontando o positivo:

- Por exemplo: “ele cuida bem de nossas coisas, mas e daí? É mais do que a obrigação dele! ”

Supergeneralização:

- Tendência a usar termos como: todos/ninguém, nunca/sempre; tudo/nada, ninguém me compreende/ tudo está perdido.

Pensamento dicotômico:

- Extremista, do tipo tudo ou nada.

Abstração seletiva:

- Por exemplo; “você só me dá problemas e dor de cabeça”.

Conclusões precipitadas ou insuficientemente fundamentadas:

- Por exemplo: “não chegou a tempo na festa do filho... não ama a família”.

Leitura mental:

- Atribuir pensamentos ou intenções ao outro, por exemplo: “eu sei que você. Está pensando em se separar de mim”.

Julgamentos globais:

- Por exemplo: “sempre voltamos a esse mesmo ponto, outra briga... o casamento está acabando”.

Personalização:

- Acreditar que sinais, eventos, e falas neutras se referem a si, por exemplo: “ele só se atrasa porque sou eu que estou a esperar por ele”.

8.9 Quadros de sintomas

Observa-se com frequência que membros de casais em dificuldades apresentam sintomas de (SERRA, 2011 apud SILVA A; MAGALHÃES R; 2014):

- Transtornos afetivos;
- Transtorno de ansiedade;
- Dependência química;
- Ideação ou comportamentos suicidas;
- Transtornos de personalidade

Como causas ou consequências das crises conjugais, esses casos requerem tratamentos individuais, para que as dificuldades subsequentes do casal sejam tratadas com êxito.

8.10 Questões interindividuais

Para Serra (2011 apud SILVA A; MAGALHÃES R; 2014) há várias questões/dimensões do relacionamento conjugal nas quais os casais apresentam problemas:

Padrões de solução de conflito:

- Disfuncionais ou incompatíveis, um ou ambos são fechados, ou se exasperam com facilidade, ou um agride e o outro submissamente se cala; caso identifique-se tais padrões, uma das intervenções terapêuticas será desenvolver habilidades para resolução funcional de seus conflitos, afim de restaurar a flexibilidade cognitiva;

Expectativas realistas:

- Refere-se às expectativas que cada cônjuge tem do outro, em termos de aportes de atenção, ou carinho, dedicação, o próprio relacionamento com a família. Muitas vezes a origem do conflito remete as expectativas não realistas, as quais serão desafiadas pelo terapeuta, objetivando adequá-las à realidade e à real capacidade de cada cônjuge

Identidade de interesses e companheirismo:

- Diz respeito ao grau de interesse em que os parceiros têm em comum [...] o quanto apreciam e se sentem relaxados na companhia um do outro

e em atividades estruturadas e não estruturadas. Essa dimensão do relacionamento tem grande importância para os esforços terapêuticos, dela dependendo a normalização do relacionamento conjugal satisfatório.

Comunicação eficiente:

- Considera o grau em que o casal apresenta habilidades e conforto para comunicar desejos, expectativas e diferenças.

Comunicação Afetivo-Sexual:

- Grau em que os membros de um casal sentem-se confortáveis em esperar ou oferecer carinho verbal e físico, ou grau de satisfação com a qualidade e a frequência da atividade sexual, ou ainda conforto com que comunica suas expectativas, desejos e preferências. Esta é uma importante área a se trabalhar, pois possui uma dimensão definidora do relacionamento conjugal.

Planos futuros em comum:

- Referem-se ao grau em que os cônjuges possuem planos futuros em comum, planos incompatíveis, trazem grandes prejuízos ao casal e família, por isso precisam ser bem comunicados e avaliados, para que possam haver concordâncias entre o casal.

8.11 Modelo de intervenção com casais

Serra (2011 apud SILVA A; MAGALHÃES R; 2014) cita alguns aspectos principais do modelo aplicado na medida de intervenção da TCC:

- **Relação entre pensamentos automáticos, emoções e comportamentos:** Recomenda-se a socialização do casal para que conheçam a associação desta tríade.

Identificar e desafiar pensamentos automáticos disfuncionais:

- Tem o objetivo de modular emoções e comportamentos que conduzirão à realização de suas metas.

TERAPIA DE CASAIS

Identificar e mudar crenças e esquemas disfuncionais e expectativas não realistas:

- O terapeuta assumirá a tarefa de identificar crenças e pensamentos disfuncionais que serão alvo da intervenção ao longo do processo terapêutico.

Questões e conteúdos frequentes na intervenção:

- Questões comuns nas psicoterapias com casais.

Tiranias dos deveres:

- Derivada das expectativas não realistas. Um ou ambos os cônjuges têm regras, originados na cultura ou nas famílias de origem, sobre os quais são os deveres de cada um, porém observa-se que esses deveres são muito mais ditos do que cumpridos. O que agrava neste caso, é a crença de que esses deveres são universais.

Distorções cognitivas típicas:

- Essas são desafiadas socraticamente pelo terapeuta. Estas podem conduzir a estados afetivos negativos que interferem na comunicação funcional. Neste caso, o terapeuta desafia distorções cognitivas afim de, pela flexibilidade cognitiva buscar interpretações alternativas, e em consequência, modular emoções e comportamentos.

Atribuições incorretas:

- Aqui também cabe desafiar socraticamente as atribuições incorretas, objetivando flexibilizá-las e incentivar atribuições mais realistas. Isso reduz o nível de tensão entre o casal, favorecendo o diálogo, a comunicação afetivo-sexual, o ajuste de diferenças, a negociação de acordos.

Déficit em habilidades de soluções de problemas:

- A este cabe um retreinamento dos membros do casal em habilidades de resolução dos problemas que foram identificados colaborativamente entre os três (marido, esposa, terapeuta).

TERAPIA DE CASAIS

Interações destrutivas:

- São muitas vezes identificadas no casal pelo terapeuta e constituem fontes de dificuldades mais graves. Por interações destrutivas, há presença de comportamentos disfuncionais que mutuamente ativam ou agravam a ativação de comportamentos disfuncionais um no outro. Cabe ao terapeuta atuar primeiro sobre cada membro, buscando a substituição dos esquemas disfuncionais por esquemas mais funcionais, e em estágios mais adiantados, atuar em conjunto sobre o casal e/ou família, afim de promover formas mais funcionais de interação.

Comunicação disfuncional:

Focaliza a família/casal dentro de uma perspectiva sistêmica, destacando a necessidade de avaliar as relações dentro da família em vários níveis: relação adulto-adulto; adulto-criança; criança-criança; cada um destes níveis de relação tem suas particularidades, portanto, requer análises específicas (SERRA, 2011, p. 723-724-725-726-727 apud SILVA A; MAGALHÃES R; 2014).

9 MODELO DE INTERVENÇÃO COM CASAIS



Fonte: psicolog.com.br

Questões e conteúdos frequentes na intervenção:

- Questões comuns nas psicoterapias com casais.

Tiranania dos deveres:

- Derivada das expectativas não realistas. Um ou ambos os cônjuges têm regras, originados na cultura ou nas famílias de origem, sobre os quais são os deveres de cada um, porém observa-se que esses deveres são muito mais ditos do que cumpridos. O que agrava neste caso, é a crença de que esses deveres são universais.

Distorções cognitivas típicas:

- Essas são desafiadas socraticamente pelo terapeuta. Estas podem conduzir a estados afetivos negativos que interferem na comunicação funcional. Neste caso, o terapeuta desafia distorções cognitivas afim de, pela flexibilidade cognitiva buscar interpretações alternativas, e em consequência, modular emoções e comportamentos.

Atribuições incorretas:

- Aqui também cabe desafiar socraticamente as atribuições incorretas, objetivando flexibilizá-las e incentivar atribuições mais realistas. Isso reduz o nível de tensão entre o casal, favorecendo o diálogo, a comunicação afetivo-sexual, o ajuste de diferenças, a negociação de acordos.

Déficit em habilidades de soluções de problemas:

- A este cabe um retreinamento dos membros do casal em habilidades de resolução dos problemas que foram identificados colaborativa mente entre os três (marido, esposa, terapeuta).

Interações destrutivas:

- São muitas vezes identificadas no casal pelo terapeuta e constituem fontes de dificuldades mais graves. Por interações destrutivas, há presença de comportamentos disfuncionais que mutuamente ativam ou agravam a ativação de comportamentos disfuncionais um no outro. Cabe ao terapeuta atuar primeiro sobre cada membro, buscando a substituição dos esquemas disfuncionais por esquemas mais funcionais, e em estágios mais adiantados, atuar em conjunto sobre o casal e/ou família, afim de promover formas mais funcionais de interação.

TERAPIA DE CASAIS

Comunicação disfuncional:

- Focaliza a família/casal dentro de uma perspectiva sistêmica, destacando a necessidade de avaliar as relações dentro da família em vários níveis: relação adulto-adulto; adulto-criança; criança-criança; cada um destes níveis de relação tem suas particularidades, portanto, requer análises específicas (SERRA, 2011, p. 723-724-725-726-727 apud SILVA A; MAGALHÃES R; 2014).

10 BUSCANDO AJUDA



Fonte:casalsemcrise.com.br

Existe uma procura bastante significativa no consultório buscando atendimento de casal. O tratamento de casais busca minimizar os conflitos e desenvolver com o casal habilidades de manejos de problemas, onde são trabalhadas de forma individual e conjunta.

O tratamento segue uma reestruturação de cognições inadequadas, o manejo das emoções durante as situações que são relatadas e também em relação ao parceiro, a modificação de padrões de comunicação que podem estar erradas (disfuncionais) e o desenvolvimento de estratégias para solução de problemas cotidianos. Outros procedimentos utilizados são as alterações de comportamentos que formam padrões negativamente específicos.

TERAPIA DE CASAIS

A prática profissional prova que a terapia de casal é a especialização mais dolorosa e difícil tanto para o psicoterapeuta quanto para as partes envolvidas. Obviamente isto decorre do dinamismo de um casal e toda a dificuldade do relacionamento conjugal de nossa era que é modificado toda vez que ocorrem mudanças sociais, como por exemplo: a independência econômica da mulher no século passado.

A tarefa básica do psicólogo na terapia de casal é primeiramente não cair na armadilha da sedução dos parceiros, com a finalidade de cada qual se inocentar um pouco mais do que o outro acerca da responsabilidade pela situação de desgaste da relação. Podemos inferir inclusive de que quando alguém é presa do desejo citado de se inocentar, isto é a prova máxima de que tal pessoa não almeja realmente o esquecimento das mágoas passadas, esmiuçando a disputa de poder ao ponto máximo e culpando o outro pela morte da relação.

O terapeuta é investido no modelo de juiz, e é quando o mesmo deve tomar a máxima precaução para não ser afetado, assinalando para ambos que estão presos pela culpa e pela disputa, ao invés de discutirem a histórica solidão a dois. Esta última é a prova não apenas da incompletude da relação, mas também de que o modelo mental de ambos pode estar direcionado a apenas “amar aquilo que não se tem” ou que o parceiro não proporcionou.

Isto é a reprodução afetiva do modelo social vigente de eterno consumismo e sensação de vazio interior. Perceber o que conquistamos com o outro, não é apenas uma ação de boa vontade, mas o estabelecimento inicial da justiça pessoal e do relacionamento.

Cada cônjuge deve repassar a história de sua vivência emocional, sendo que geralmente ambos contam que a carência reinava absoluta antes do casamento, embora o desejo sexual fosse intenso, após o mesmo houve uma inversão, o desenvolvimento do tédio e desejo de se ver livre das amarras afetivas, sendo que ambos não admitem usar a palavra “enjoei” ou me sinto “cansado” diariamente da convivência. Cabe ao terapeuta alongar tal discussão.

Se determinada pessoa sempre encarou uma relação como um objeto a ser conseguido como um “troféu”, obviamente o tédio não irá demorar a aparecer. Mas se analisarmos a estrutura mental do ser humano iremos descobrir que o mesmo se apegava a determinados gostos, sejam: alimentares, diversões, conceitos e ideologias.

TERAPIA DE CASAIS

Há picos de aumento ou recrudescimento perante tais desejos, sendo que geralmente permanecem com a pessoa no transcorrer da vida.

O fato que desejo ressaltar é que uma pessoa terá tendência maior para o tédio se sua personalidade estiver presa no conceito abstrato citado acima de sempre desejar aquilo que ainda não possui.

A monotonia que todos se queixam que se alastra no decorrer do casamento muitas vezes é um mero pretexto para que ambos não reflitam que seus intentos de moldar o outro simplesmente fracassaram.

Se pensarmos do ponto de vista histórico e sociológico chegamos à conclusão de que nossos pais ou antepassados fizeram de tudo para preservar o casamento, inclusive aceitando a plena infelicidade e insatisfação; hoje se nota que boa parte da energia é direcionada para destruição completa da relação.

O terapeuta também deve estar atento para o sentimento de raiva do casal por ter que assumir a incapacidade de resolver a situação conjugal e necessitar de ajuda externa. Boa parte das terapias de casal fracassam pela não conscientização deste aspecto. A aceitação de ajuda implica no resgate pelo casal da capacidade de dividir novamente. Num primeiro momento se deve compartilhar a responsabilidade pelos problemas apresentados para que mais na frente o prazer possa ser o elemento chave a ser desfrutado.

TERAPIA DE CASAL

- O foco é FAZER BOM USO das diferenças e semelhanças como forma de aprimoramento pessoal e do casal:
 - Saber lidar com o MELHOR e com o PIOR – seu e do outro
 - Senso comum sobre brigas → Instrumentá-las 😊
 - Senso comum sobre “Felicidade a dois”
 - Felizes para sempre X Expectativa de vida
 - Terapia de casal X supervisão de pais!!!
 - Senso comum sobre

- Muitos casais brigam porque não conseguem perceber a emoção no outro. É importante tentar entender o que está acontecendo para tomar uma postura.
- Avaliar o pensamento. Importante colocar em cheque o que você está sentindo e identificar o primeiro pensamento que vem na sua cabeça, para quando acontecer uma conversa o sentimento seja de acordo com o problema. Nem de mais, nem de menos.
- Grau de expressão, a forma que se expressa pode estar relacionada ao aprendizado na infância, quando se expressava exageradamente para ganhar atenção, quanto positivo quanto negativo.
- Stress no casamento: Nascimento dos filhos, tomada de decisões, educação. Erros comportamento, crenças sobre o parceiro e ao relacionamento, expectativas.
- Desejo sexual.

A Terapia Cognitiva busca a resolução desses conflitos de maneira mais focada. O grande objetivo é fornecer ao casal habilidades que possam diminuir os problemas e ter uma relação mais estável e saudável.

10.1 Indicações e contraindicações

Segundo Sadock e Sadock (2007 apud BARBOSA L; PIOVESAN A; BARLLETA J; 2010), seja qual for a técnica terapêutica específica, o início da terapia de casais é indicado quando a terapia individual não conseguiu resolver as dificuldades de relacionamento, quando o sofrimento de um ou ambos os parceiros é claramente um problema de relacionamento e quando a mesma é solicitada por um casal em conflito.

Conflitos entre uma ou em diversas áreas, como a vida sexual dos parceiros e problemas de comunicação, são as principais indicações para tratamento. Da mesma forma, dificuldade em estabelecer papéis sociais, econômicos, parentais ou emocionais satisfatórios, sugere que o casal precisa de ajuda.

Autores como Waldemar (1998) e Schmaling, Fruzzetti e Jacobson (1997) veem como contraindicações para terapia de casais, pacientes com formas graves de

psicose, particularmente aqueles com características paranoides e aqueles nos quais o mecanismo homeostático do casamento é uma proteção contra a psicose. Outras contraindicações ressaltadas por esses autores estão ligadas aos casamentos nos quais um ou ambos os parceiros querem o divórcio, casamentos que um dos cônjuges tem relações extraconjugais e casamentos nos quais um dos cônjuges recusa-se a participar devido à ansiedade ou ao medo.

Apesar disto, estas contraindicações não são uma concordância unânime na literatura. A maior concordância está na avaliação do terapeuta. Assim a terapia será indicada se o psicólogo entender que, apesar de uma relação extraconjugal, o casal opta por continuar junto. Ressalta-se que esta avaliação é feita em conjunto entre casal e terapeuta.

11 AS TRANSFORMAÇÕES DA TERAPIA DE CASAL

A terapia comportamental tradicional de casal (TCTC) surgiu na tentativa de aplicar a teoria comportamental em trabalhos terapêuticos com casais. Com base nos princípios operantes e na teoria das trocas sociais, a TCTC possibilita a ligação entre a satisfação conjugal e a proporção de comportamentos positivos e negativos trocados pelo casal.

Quando um desequilíbrio ocorre, sendo trocados mais comportamentos aversivos do que aprazíveis, o casamento provavelmente é instável e insatisfatório. Intervenções focando as trocas entre os parceiros (contratos de intercâmbio comportamental) são usadas para aumentar a frequência de trocas positivas. Os parceiros aprendem a interagir da maneira especificada no contrato, praticando as lições de casa apresentadas pelo terapeuta (Stuart, 1969).

Aumentar a frequência de trocas positivas de comportamentos propicia algum alívio ao sofrimento causado por um problema específico. Não obstante, as interações positivas podem produzir mudanças rápidas, porém, passageiras. Na literatura aposta-se mais na possibilidade de obter mudanças duradouras pelo uso de técnicas de comunicação e solução de problemas (Berns, Jacobson & Christensen, 2000).

Nessas abordagens, os companheiros aprendem a ser seus próprios terapeutas, aplicando as habilidades aprendidas às discussões futuras e promovendo mudanças de maneira não coercitiva.

TERAPIA DE CASAIS

Entretanto, para alguns problemas de casal, estratégias de mudança não surtem efeito. Um terço dos casais tratados com TCTC não obtém nenhum benefício com a terapia.

Dentre os que se beneficiam, aproximadamente um terço recai entre um ou dois anos. Assim, apenas a metade dos casais tratados com TCTC melhora e mantém os resultados ao longo do tempo (Chistensen et al., 1995).

A revisão de pesquisas sobre os resultados da TCTC revela que os casais que obtiveram maior sucesso eram os que, antes de iniciar o tratamento, tinham menos sofrimento conjugal, eram jovens, mais engajados emocionalmente e menos polarizados quanto às questões básicas.

Isso porque casais mais compatíveis e com menos sofrimento conjugal podiam trabalhar juntos os seus problemas, enfrentando-os de pontos de vista similares; já os casais jovens ainda não estavam presos à rotina de comunicação ineficaz e assim se empenhavam mais no compromisso; e finalmente, a "química" de casais emocionalmente engajados os mantinha interagindo, ao contrário de evitar conflitos. Quando todos estes fatores se combinavam, o resultado era um casal que podia colaborar, adaptar-se e equilibrar o dar-e-receber da relação (Berns et al., 2000).

Objetivando alcançar os outros casais, bem como aumentar o poder do tratamento em geral, o grupo de Jacobson desenvolveu a terapia comportamental integrativa de casal (TCIC), na qual intervenções que geram aceitação emocional são combinadas com terapia comportamental de casal orientada à mudança (Otero & Ingberman, 2004).

No nível teórico, a TCIC representava um retorno à filosofia básica do behaviorismo moderno, o que significa que é uma abordagem contextual, em que o comportamento de cada indivíduo - portanto, o de cada casal - é formado e mantido por eventos ambientais singulares e somente pode ser compreendido quando considerado no interior de seus contextos pessoais únicos.

Em outras palavras, dentro de um casal particular, cada membro aprendeu como se comportar num relacionamento íntimo por intermédio das diferentes experiências de uma vida inteira, inclusive de suas experiências contínuas dentro do relacionamento presente (Cordova & Jacobson, 1999).

TERAPIA DE CASAIS

As estratégias de mudança da terapia comportamental de casal são dependentes da capacidade de cada um dos parceiros para colaborar. Assim sendo, os casais que possuem dificuldades em se conciliar e colaborar entre si se tornam mais arraigados às suas posições, quando submetidos a essas técnicas.

Os autores mostraram que esses casais estariam em melhores condições usando seus problemas como veículos para um autoconhecimento mais profundo do que tentando livrar-se deles. Assim, a TCIC originou-se desse deslocamento da ênfase, integrando estratégias que promovem aceitação dos problemas com estratégias de mudança (Cordova & Jacobson, 1999).

Muitas estratégias de mudança da TCTC também aparecem na TCIC - por exemplo, os procedimentos referentes à troca comportamental e ao treino de comunicação e resolução de problemas (Jacobson & Holtzworth-Munroe, 1986). Dentro da TCIC, trabalhar a aceitação usualmente precede a troca comportamental e o treino de comunicação e resolução de problemas, em razão do que o casal se torna mais propenso a colaborar, levando o foco para o nível da relação, e não do individual (Berns et al., 2000).

Todavia, o terapeuta decide se começa o tratamento com ênfase na mudança ou na aceitação. Na maioria dos casos, o plano terapêutico consiste de alguma combinação das estratégias de aceitação e mudança.

Para o clínico decidir como integrar a mudança e a aceitação, em um caso particular, os indicadores mais úteis são o nível de crise do casal, o compromisso, o envolvimento emocional, a compatibilidade e a colaboração. Se esses indicadores tenderem a uma direção positiva, sugere-se a ênfase na mudança; se se inclinarem em direção ao negativo, geralmente é melhor iniciar a terapia com ênfase na aceitação.

Não existe evidência de que as habilidades ensinadas no treino de comunicação e resolução de problemas se assemelhem às estratégias usadas espontaneamente por casais felizes em lidar com conflito.

De fato, a maioria das pesquisas existentes diz que nossas regras de engajamento são bastante arbitrárias. Contudo, alguns casais vão à terapia solicitando especificamente uma abordagem estruturada para lidarem com conflitos. Assim, o treino de comunicação e solução de problemas continua exercendo papel importante dentro da TCIC (Jacobson & Christensen, 1996).

No treino de resolução de problemas, o casal define uma questão conflitual, negocia a solução para o problema e estabelece um contrato ou pacto para mudança (i.e., uma regra). O terapeuta reforça a complacência com a regra, mas espera que reforços naturais mantenham o comportamento.

No treino de comunicação, o objetivo é treinar sistematicamente habilidades de comunicação no casal que possam ser usadas para interações mais proveitosas no cotidiano. (Christensen et al., 1995). Apesar de alguns investigadores os tratarem como um único módulo, os dois tipos de treino são realmente bastante diferentes e podem ser distinguidos quanto ao conceito e ao procedimento (Jacobson & Christensen, 1996).

12 OBJETIVO DA TEORIA COGNITIVA – COMPORTAMENTAL PARA CASAIS

O objetivo da Terapia em questão para o tratamento de casais é, especificamente, tornar pensamentos automáticos disfuncionais velados e desconhecidos em pensamentos esclarecidos, compreendidos no seu funcionamento, a fim de que cada cônjuge possa, não só se ajudar, mas também compreender o outro e ajudá-lo no momento mesmo em que tais pensamentos desencadeiam reações emocionais, comportamentais e fisiológicas.

A abordagem cognitiva comportamental em relação às outras teorias é o prazo breve para alta do paciente, a compreensão da demanda e, posteriormente, o paciente tornar-se seu próprio terapeuta. A Terapia de Casal conduzida pela abordagem cognitiva comportamental foca as reais dificuldades inconscientes que afetam o casal.

Portanto, já que muitos dos desafios presentes enfrentados pelo casal não têm sua origem com o estabelecimento do casamento, mas com as raízes emocionais de cada um, a aplicação da Terapia Cognitivo- Comportamental faz com que o tratamento seja mais eficiente.

Considera-se de extrema relevância que a Terapia Cognitivo-Comportamental com casais seja objeto de mais investigações científicas, pois, seus benefícios são muitos e a presente pesquisa não pretendeu, de forma alguma, esgotar esse assunto abrangente e ainda relativamente desconhecido.

TERAPIA DE CASAIS

Muitas pessoas procuram a psicoterapia porque estão preocupadas com seus relacionamentos - com a família, com amigos, com esposos, com namorados, com parentes, com vizinhos, com filhos, com irmãos, com colegas de trabalho, com companheiros de república. Isso acontece porque os relacionamentos são uma parte muito importante de nossas vidas. Essas pessoas procuram psicoterapia porque querem entender melhor seus relacionamentos, o que está dando errado neles e pensar em como melhorá-los (PIZOL, 2009 apud SILVA A; MAGALHÃES R; 2014).

Um processo realizado em diferentes etapas. O objetivo é fornecer ao casal habilidades que possam diminuir os seus conflitos. Inicialmente, o terapeuta explica a relação entre as ideias, sentimentos e comportamentos durante a interação conjugal destrutiva.

Cada parceiro aprende a identificar, a avaliar e a responder aos pensamentos distorcidos que podem estar influenciando de forma negativa o relacionamento. As técnicas mais utilizadas são os registros de pensamentos automáticos, diários, questionamentos na sessão, recordações (e.g., Beck, 1995; Rangé & Dattilio, 2001 apud SILVA L; VANDENBERGHE L; 2008).

Na terapia cognitiva comportamental é muito importante a identificação das distorções cognitivas onde o terapeuta ensina o casal a relacionar essas distorções com os pensamentos automáticos.

A apresentação de uma folha contendo uma lista de distorções é bastante eficaz para atingir esse objetivo. Ambos os cônjuges aprendem também a verificar e questionar suas crenças intermediárias e centrais.

São empregadas algumas técnicas específicas, como, o questionamento socrático, a técnica da flecha descendente, e dramatizações (Dattilio, 2004 apud SILVA L; VANDENBERGHE L; 2008). São ainda identificadas e questionadas crenças específicas, como atribuições, pressupostos, atenção seletiva, padrões e expectativas podem ainda ser questionadas as vantagens e desvantagens da manutenção de certos pressupostos para satisfação dos cônjuges em seu casamento.

As atribuições que os cônjuges fazem sobre os problemas do seu relacionamento também podem ser trabalhadas a partir da apresentação de um folheto informativo. Cada parceiro pode verificar quais das atribuições costumam ser mais frequentes em relação ao seu casamento (Baucom & Lester, 1986; Baucom et al., 1989 apud SILVA L; VANDENBERGHE L; 2008).

TERAPIA DE CASAIS

Intervir nas reações emocionais excessivas ou deficitárias é um ponto relevante na terapia cognitivo-comportamental com casais. O tratamento de casais busca auxiliar os parceiros a desenvolver habilidades para manejarem e expressarem suas emoções funcionalmente.

Uma técnica utilizada é a identificação de uma emoção e sua relação com os pensamentos automáticos. Outra é avaliar o grau de intensidade dos sentimentos em uma situação específica. O paciente aprende, ainda, a expressar seus sentimentos, ou seja, a direcionar sua fala para problemas específicos e comportamentais. O role-play é um procedimento utilizado ao longo do tratamento e que, na interação entre cliente e terapeuta, é possível treinarem-se essas habilidades específicas (Dattilio, 2004 apud SILVA L; VANDENBERGHE L; 2008).

No trabalho com casais em conflito utiliza-se, ao final, a técnica de prevenção de recaídas. Esse é um procedimento importante, dentro da terapia cognitivo-comportamental, para o tratamento de diferentes transtornos psicológicos.

A partir da primeira sessão, os pacientes são preparados para eventuais recaídas e vão sendo ainda orientados para o término dos atendimentos. O objetivo é a antecipação de prováveis “quedas” e retomadas de alguns comportamentos que eram responsáveis pelos conflitos conjugais (Schmaling et al., 1997 apud SILVA L; VANDENBERGHE L; 2008).

13 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANTÔNIO BALTAZAR, JOSÉ. **Estrutura e dinâmica das relações familiares e sua influência no desenvolvimento infante - juvenil: o que a escola sabe disso?**. Docplayer, [S. l.], p. 1-175, 2004.

ANTONIO MORETTI, JOSE *et al.* **Família E Escola Um Espaço Interativo E de Conflitos**. [S. l.: s. n.], 2006. Pág 12. ISBN 978-85-7473-324-1.

BARBOSA SOBREIRA DE MIRANDA, Alex. **Algumas Contribuições sobre a Abordagem Sistêmica**. Psicologado, [S. l.], 2014.

BAHLS, S. C.; NAVOLAR, A. B. B. **Terapias Cognitivo-Comportamentais: Conceitos e Pressupostos Teóricos**. Curitiba: 2004.

BACK, Judith S. **Terapia cognitiva: teoria e prática**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

BAHLS, Saint Clair & NAVOLAR, Ariana Bassetti Borba; **Terapia Cognitivo comportamentais: Conceitos e Pressupostos Teóricos**. n. 04, Curitiba, jul. 2004

BANDURA, A. **Modificação do Comportamento**. Rio de Janeiro: Interamericana 1979.

BARCELLOS, A. B & HAYDU, V. B. (p43-53). **História da psicoterapia comportamental**. In: B. Rangé (Org.), **Psicoterapia Comportamental e Cognitiva: pesquisa, prática, aplicações e problemas**. Campinas, SP: Editorial Psi, 1995.

EPSTEIN, N. & SCHLESINGER, S. E. **Problemas conjugais**. In: F. M. Dattilio & A.

BECK, J. S. **Terapia Cognitiva: Teoria e Prática**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

BECK, Judith S. **Terapia Cognitiva Comportamental**. Teoria e Prática. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2013

BECK, AARON; FREEMAN, Arthur. **Terapia Comportamental Cognitiva dos Transtornos de Personalidade**; trad. Alceu Edir Fillman. Porto Alegre; Artes Médicas, 1993.

CABALLO, V. E. **Manual de técnicas de terapia e modificação do comportamento**. São Paulo: editora Santos, 2002.

CARVALHO, A. **Disfunções sexuais**. Em: RANGÉ, B. (Org.) *Psicoterapias Cognitivo comportamentais: Um diálogo com a psiquiatria*. (P. 412- 429). Porto Alegre: Artmed, 2001.

CACAU FURIA CESAR, Claudia. **A vida das famílias e suas fases: desafios, mudanças e ajustes**. *Familia.med*, [S. l.], p. 1-12, 2007.

CARLOS ALVES DE ARAUJO, António. **A terapia de casal (no final ou recomeço da relação)**. *Antonioaraujo*, [S. l.].

DATTILIO, F. M.; PADESKY, C. A. **Terapia Cognitiva com Casais**. Porto Alegre: Artmed, 1998.

DATTILIO, F. M. Casais. Em: RANGÉ, B. (Org.). **Psicoterapia Comportamental e Cognitiva: Pesquisa, Prática, Aplicações e Problemas**. (171- 191). Campinas: Livro Pleno, 2001.

DATTILIO, Frank M. **Manual de Terapia Cognitivo-Comportamental para Casais e Família**. Porto Alegre: Artmed, 2011

DATTILIO, F. M. (2006). **Reestruturação de esquemas familiares**. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 2(1), 17-34.

DATTILIO, F. M. & PADESKY, C. A. (1995). **Terapia Cognitiva com casais**. Porto Alegre: Artmed.

DE MELO BARBOSA, Livia *et al.* **Terapia de casais na perspectiva cognitivo-comportamental**. *Periodicos*, [S. l.], p. 1-18, 2010.

DE MELO BARBOSA, Livia; PIOVESAN, Angelica; BIANCA BARLLETA, Janaina. *Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde* - v. 11 - n.11 - 2010. **Terapia de casais na perspectiva cognitivo-comportamental**. Pt. scribed, [S. l.], p. 1-18, 11 nov. 2010.

DE CÁSSIA FRANCO, ARLETE. **Cetcc- centro de estudos em terapia cognitivocomportamental**. *Cetcc*, [S. l.], p. 1-38, 2017.

TERAPIA DE CASAIS

DINIZ NETO, O. & FERES CARNEIRO, T. (2005). **Psicoterapia de casal na pós-modernidade: Rupturas e possibilidades**. Estudos de Psicologia, 22, 133-141.

DURÃES, RICARDO SILVA DOS SANTOS. **Identificação de distorções cognitivas em casais e intervenção cognitivo-comportamental**. 118 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Curso de Pós-graduação em Psicologia da Saúde, Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, 2016.

ELLIS, A. (2003). **The Nature of Disturbed Marital Interaction**. Journal of rational-emotive and cognitive-behavior therapy, 21(3-4), 147-153.

FERNANDO AUGUSTO, Luis. Advocaciatpa. **A evolução da ideia e do conceito de família**, [S. l.], p. 1-20, 1 2015.

FERRO-BUCHER, J.S.N. **O casal e família sob novas formas de interação**. In T. Féres Carneiro (org.) Casal e família: entre a tradição e a transformação (pp169-193). Rio de Janeiro: Nau Editora, 1999.

FALCONE, E. (2001). **Psicoterapia cognitiva**. Em: B. Rangé (Org.). Psicoterapias cognitivo comportamentais: um diálogo com a psiquiatria (pp. 512-552). Porto Alegre: Artmed Editora.

FALCÃO, Samira. **Buscando Terapia de Casal**. Grupopsicologas, pág. 67 e 68[S. l.], 23 jun. 2017.

FERES-CARNEIRO, Terezinha; DINIZ NETO, Orestes. **Psicoterapia de casal: modelos e perspectivas**. Aletheia, Canoas, n. 27, p. 173-187, jun. 2008.

FISCHER PEÇANHA, Raphael; PIMENTEL RANGÉ, Bernard. **Terapia cognitivo-comportamental com casais: uma revisão: Cognitive behavioral therapy with couples: a rewiew**. Pepsic, [S. l.], p. 1-11,2008.

JACOB, L. S. **Treino em resolução de problemas**. Em: ABREU, C.N.; GUILHARDI, H. J. (Orgs.) Terapia Comportamental e Cognitivo-Comportamental: práticas clínicas (p.344-351). São Paulo: Roca LTDA, 2004.

L. M. TEODORO, Maycoln. **Psicologia de Família: Teoria, Avaliação e Intervenção**. 2°. ed. [S. l.]: Artmed, 30/01/2020. 320 p. ISBN 978-8582716021.

TERAPIA DE CASAIS

LETTIERI, Denise. **O uso de técnicas e recursos terapêuticos na terapia de casal comportamental**. Comportese, [S. l.] 17 nov. 2014.

MARIA MACHADO PRATTA, Elisângela; ANTONIO DOS SANTOS, Manoel. **Família e adolescência: a influência do contexto familiar no desenvolvimento psicológico de seus membros**. Scielo, [S. l.], p. 1-10, pág. 11, 12; 2004.

MAIA DE SEQUEIRA E SILVA, Ana Carolina; FERREIRA MAGALHÃES, Rafaella. **Abordagem Cognitivo-Comportamental: Casais e Famílias**. Psicologado.com, [S. l.], abr. 2014.

MACHADO, MONICA. **Compreender a terapia familiar**. Psicologia.pt, [S. l.], p. 1-19, 2012.

MADI, M. B. B. P. **Reforçamento positivo: princípio, aplicação e efeitos desejáveis**. Em: ABREU, C.N., GUILHARDI, H.J. (Orgs.). *Terapia Comportamental e Cognitivo Comportamental: práticas clínicas* (p.41-54). São Paulo: Roca LTDA, 2004.

MELO DA SILVA, Ana Paula; PARO, Eliane. **A terapia de casais com base na abordagem cognitivo comportamental: couples therapy based on cognitive-behavioral approach**. Periodicos, [S. l.], p. 1-19, 2010.

MOREIRA, M. B., MEDEIROS, C.A. **Princípios Básicos de análise do comportamento**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

MORAES, C. & RODRIGUES, A.S.; (1985, 1999). **Terapia de casais**. Em: RANGÉ, Bernard. *Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria*. Porto Alegre: Artmed, 2001.

NETO, Orestes Diniz e CARNEIRO, Terezinha Feres-. *Revista Trimestral do Programa de Pós-Graduação em Psicologia PUC-Campinas*, volume 22 números 2 abris/junhos 2005. **Psicoterapia de casal nos pós modernidade: rupturas e possibilidades**.

NILDO, VIANA. **Ato Infracional através de um estudo da adolescência e família**. Dbd, [S. l.], p. 1-22, 2007.

OTERO, V. R. L. Ensaio Comportamental Em: ABREU, C.N., GUILHARDI, H.J. (Orgs.). **Terapia Comportamental e Cognitivo-Comportamental: práticas clínicas** (p.205- 214). São Paulo: Roca LTDA, 2004.

PEÇANHA, R. F. **Desenvolvimento de um protocolo piloto de tratamento cognitivo comportamental para casais**. Dissertação (Mestrado em Psicologia) Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2005.

PECANHA, RAPHAEL FISCHER; RANGE, Bernard Pimentel. **Terapia cognitivo comportamental com casais: uma revisão**. Rev. bras. ter. cogn., Rio de Janeiro, 2016.

PEÇANHA, RAPHAEL FISCHER. **Técnicas Cognitivas e Comportamentais na Terapia de Casal: uma intervenção baseada em evidências**. 332 f. Dissertação (Doutorado em Psicologia - Curso de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.

PRADO E SILVA, Lucilene; VANDENBERGHE, Luc. **A importância do treino de comunicação na terapia comportamental de casal**. Scielo, [S. l.], 2008.

RANGÉ, B. **Terapia cognitivo-comportamental com casais: uma revisão**. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, 4 (1), 01- 11, 2008.

RANGÉ, B. & DATTILIO, F. M. (2001). Casais. Em: B. P. Rangé, (Org). **Psicoterapia comportamental e cognitiva: pesquisa, prática, aplicações e problemas** (pp. 171-191). Campinas, SP: L. Pleno.

RANGÉ, BERNARD. (Org.), **Psicoterapia Comportamental e Cognitiva**. Campinas: Editorial Psy. 1998.

RANGÉ, BERNARD & Colaboradores **Psicoterapias cognitivo-comportamentais**. Um diálogo com a psiquiatria. 2 eds. Porto Alegre: Artmed, 2011.

ROUDINESCO, Elisabeth. **A família em desordem**. Zahar, [S. l.], p. 1-16, 2003.

STEFANELLI, M. C. **Comunicação com o paciente: teoria e prática**. São Paulo: Robe Editorial, 1993

SUDAK, D. M. **Terapia Cognitivo-comportamental na prática**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

TERAPIA DE CASAIS

SOUZA, JONATAS BARBOSA DE SOUZA. **A Eficácia da Terapia Cognitivo Comportamental aplicada a casais**. São Paulo: CETCC, 2013.

SANTOS, MARCELO EMÍLIO DOS. **Terapia de casal: da queixa à demanda**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Instituto de Psicologia TCC Graduação em Psicologia. Porto Alegre, 2014.

WALDEMAR, J. O. **Terapia de Casal**. Em: Cordioli, A.V. (org) **Psicoterapias: abordagens atuais**. (246-262). 3ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2008.

VANESSA NEVES, ANA. **Psicologia & família**. Cdn., [S. l.], p. 1-12, 2014.

VOLPATO CORDIOLI, Aristides; HORACIO GREVET, Eugenio. **Psicoterapias: Abordagens Atuais**. 4º. ed. [S. l.]: Artmed, 19/10/2018. 1391 p. (pág.; 27, 28) ISBN B07JKJW8NW.

14 BIBLIOGRAFIA

ANTONIELA YARA MARQUES DA SILVA DIAS / Livro: **Terapia de Casais – Intervenção analítico comportamental para fomentar intimidade em casais**/ Editora: Juruá, ed: 1st (de janeiro de 2019) / Idioma: Português/ ISBN – 10: 8536286652 – ISBN – 13: 978-8536286655.

LIZABETH ROEMER E SUSAN M. ORSILHO / Livro: **A prática da terapia cognitivo – comportamental baseada em mindfulness e aceitação** / Editora Sênior: ciências humanas: Mônica Ballejo Canto 2010/ ISBN: 978-1-59385-997-8.

VERA L. LAMANNO CALIL / LIVRO: **Terapia familiar e de casal** / Ano de edição: 1987/ ISBN: 9788532302885/ Numero de