Apresentação de
Robert L. Leahy

Questionamento socrático para terapeutas

aprenda a pensar e a intervir como um terapeuta cognitivo-comportamental

Scott H. **Waltman**
R. Trent **Codd III**
Lynn M. **McFarr**
Bret A. **Moore**

artmed
50 anos

Aviso!

Todo esforço foi feito para garantir a qualidade editorial desta obra, agora em versão digital. Destacamos, contudo, que diferenças na apresentação do conteúdo podem ocorrer em função de restrições particulares às versões impressa e digital e das características técnicas específicas de cada dispositivo de leitura.

Este eBook é uma versão da obra impressa, podendo conter referências a este formato (p. ex.: "Circule conforme indicado no exemplo 1", "Preencha o quadro abaixo", etc.). Buscamos adequar todas as ocorrências para a leitura do conteúdo na versão digital, porém alterações e inserções de texto não são permitidas no eBook. Por esse motivo, recomendamos a criação de notas. Em caso de divergências, entre em contato conosco através de nosso site.

Ati
Ace

Scott H. **Waltman**
R. Trent **Codd III**
Lynn M. **McFarr**
Bret A. **Moore**

Questionamento socrático para terapeutas

aprenda a pensar e a intervir como um terapeuta cognitivo-comportamental

Tradução
Marcos Vinícius Martim da Silva
Arquiteto e Urbanista pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Revisão técnica
Carmem Beatriz Neufeld
Professora associada do Departamento de Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto (FFCLRP) da Universidade de São Paulo (USP).
Fundadora e coordenadora do Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-comportamental (LaPICC-USP).

Ati
Ace

Mestra e Doutora em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).
Bolsista produtividade do CNPq.
Presidente da Federación Latinoamericana de Psicoterapias Cognitivas y Comportamentales (ALAPCCO Gestão 2019-2022/2022-2025).
Presidente fundadora da Associação de Ensino e Supervisão Baseados em Evidências (AESBE 2020-2023).

Versão impressa desta obra: 2023

artmed

Porto Alegre
2023

Ati
Ace

Obra originalmente publicada sob o título *Socratic questioning for therapists and counselors: learn how to think and intervene like a cognitive behavior therapist*, 1st Edition

ISBN 9780367335199

Copyright © 2021 by Routledge, a member of the Taylor & Francis Group LLC.
All Rights Reserved. Authorised translation from the English language edition published by Routledge, a member of the Taylor & Francis Group LLC.

Gerente editorial
Letícia Bispo de Lima

Colaboraram nesta edição:

Consultora editorial
Cláudia Bittencourt

Capa
Paola Manica | Brand&Book

Preparação de originais
Fernanda Luzia Anflor Ferreira

Leitura final
Gabriela Dal Bosco Sitta

Editoração
Ledur Serviços Editoriais Ltda.

Produção digital
Pixel Editoração

Ati
Ace

COPIA NÃO AUTORIZADA É CRIME
ABDR
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE DIREITOS REPROGRÁFICOS
RESPEITE O DIREITO AUTORAL

ASSOCIADO CBL Câmara Brasileira do Livro

Q5 Questionamento socrático para terapeutas : aprenda a pensar e a intervir como um terapeuta cognitivo-comportamental [recurso eletrônico] / Scott H. Waltman... [et al.] ; tradução: Marcos Vinícius Martim da Silva ; revisão técnica: Carmem Beatriz Neufeld. – Porto Alegre : Artmed, 2023.
E-pub.

Editado também como livro impresso em 2023.
ISBN 978-65-5882-125-0

1. Psicoterapia. 2. Terapia cognitivo-comportamental. I. Título.

CDU 615.851

Catalogação na publicação: Karin Lorien Menoncin – CRB 10/2147

Reservados todos os direitos de publicação, em língua portuguesa, ao

GRUPO A EDUCAÇÃO S.A.

(Artmed é um selo editorial do GRUPO A EDUCAÇÃO S.A.)

Rua Ernesto Alves, 150 – Bairro Floresta

90220-190 – Porto Alegre – RS

Ati
Ace

Fone: (51) 3027-7000

SAC 0800 703 3444 – www.grupoa.com.br

É proibida a duplicação ou reprodução deste volume, no todo ou em parte, sob quaisquer formas ou por quaisquer meios (eletrônico, mecânico, gravação, fotocópia, distribuição na Web e outros), sem permissão expressa da Editora.

Ati
Ace

Autores

Scott H. Waltman, Doutor em Psicologia, membro da American Board of Professional Psychology, é clínico, instrutor internacional e faz pesquisas baseadas na prática. Seus interesses incluem prática de psicoterapia baseada em evidências e treinamento e implementação em sistemas que prestam atendimento a populações carentes. É certificado como terapeuta cognitivo qualificado e instrutor/consultor pela Academy of Cognitive & Behavioral Therapies. Ele também é certificado em psicologia comportamental e cognitiva pelo American Board of Professional Psychology. Mais recentemente, trabalhou como instrutor de terapia cognitivo-comportamental (TCC) para uma das equipes de implementação de TCC do Dr. Aaron T. Beck no sistema público de saúde mental da Filadélfia. Em sua prática, procura implementar de forma flexível e compassiva as intervenções cognitivas e comportamentais para ajudar as pessoas a superar as barreiras em suas vidas, facilitando a construção de vidas significativas.

Ati
Ace

R. Trent Codd III, especialista em educação, é vice-presidente de operações clínicas da Refresh Mental Health na Carolina do Norte. Além de prestar serviços clínicos, atua em treinamento e supervisão e faz parte da maior iniciativa de treinamento sediada nos Estados Unidos. Ele é diplomata, membro e instrutor e consultor certificado da Academy of Cognitive & Behavioral Therapies e ex-membro do conselho geral da Academy of Cognitive Therapy.

Lynn M. McFarr, PhD, é professora de ciências da saúde da UCLA David Geffen School of Medicine no Harbor-UCLA Medical Center e fundadora e diretora executiva da CBT California. Ela é presidente da Academy of Cognitive & Behavioral Therapies, membro da Association of Behavioral and Cognitive Therapies e presidente da International Association for Cognitive Therapy. A Dra. McFarr atua como líder de prática de TCC e terapia comportamental dialética (DBT) para o departamento de saúde mental do Condado de Los Angeles, onde lançou um treinamento de capacitação em TCC (o LACROCBT) para mais de 1.500 médicos de linha de frente. Ela foi editora sênior da *Cognitive Therapy* por 8 anos e lançou a primeira publicação dedicada à DBT, o *DBT Bulletin*, em 2018. Realiza pesquisas e publica sobre todos os aspectos de treinamento, supervisão, disseminação e implementação de TCC e DBT. É membro da Dialectical Behavior Therapy Strategic Planning Meeting, um consórcio de pesquisadores internacionais de DBT, e

Ati
Ace

foi presidente do programa da International Society for the Improvement and Teaching of Dialectical Behavior Therapy (ISITDBT) de 2014 a 2015.

Bret A. Moore, Doutor em Psicologia, membro da American Board of Professional Psychology, é psicólogo prescritor e psicólogo clínico certificado pelo conselho de San Antonio, Texas. É vice-presidente do Boulder Crest Institute, ex-psicólogo do exército e veterano da guerra do Iraque. É autor e editor de 22 livros e publicou dezenas de capítulos de livros e artigos científicos na área de trauma psicológico, psicologia militar e psicofarmacologia.

Ati
Ace

Apresentação

Quando aprendi a ser terapeuta, tudo girava em torno da psicodinâmica. O terapeuta mantinha distância e neutralidade, abstinha-se de dar direcionamentos, interpretava os motivos e os pensamentos inconscientes e apontava analogias e paralelos com experiências anteriores da infância. Tudo parecia bastante profundo, complicado e — na prática — colocava o poder da interpretação nas mãos do terapeuta. E o mais importante: não parecia funcionar muito bem.

O modelo de Beck deu fim à minha visão pessimista da psicoterapia e atraiu minha mente curiosa e, às vezes, lógica e até contestadora. Ao aprender terapia cognitiva da fonte, percebi que precisava me afastar de uma postura professoral e didática para entrar em diálogo com o cliente. Observando Beck, percebi que a terapia cognitiva eficaz não era como um promotor interrogando um cliente. Era um exame mais gentil, mais curioso, mais respeitoso das crenças e das experiências que o cliente relata. De fato, observar Beck fazendo terapia muitas vezes fazia você sentir que ele não estava usando as técnicas sobre as quais escreveu. Então, após uma refle-

Ati
Ace

xão cuidadosa, você percebia que ele entrelaçava perfeitamente em seus diálogos o exame das consequências dos pensamentos, as evidências de sua validade e as formas alternativas de ver as coisas. Beck não estava "falando ao" cliente. Ele estava compartilhando perspectivas e examinando como o cliente pensava sobre as coisas. Ele tentava entender o que muitas vezes parece não ter sentido.

Lembrava-me das disciplinas de filosofia que havia cursado na faculdade. Uma em particular foi ministrada por Paul Weiss, um eminente filósofo da época. Weiss era um professor rabugento, carismático e espontâneo que se recusava a dar palestras. Ele tinha cerca de 100 alunos de Yale ouvindo cada uma de suas perguntas, as quais — quando um de nós era suficientemente corajoso ou impulsivo para responder — levavam a outra pergunta de Weiss. Era o verdadeiro diálogo socrático — pergunta após pergunta, apontando as implicações e as contradições de nossas respostas. O que Weiss fazia — e o que Sócrates fazia — não era nos ensinar os fatos. Eles fizeram algo muito mais importante. Eles nos ensinaram a pensar. É isso que a boa terapia faz.

Então o questionamento socrático é didático e uma questão de poder? Ou é uma forma de empoderamento que ensina o cliente a pensar, a refletir e a ver de outro ponto de vista? Entendo que seja o empoderamento do cliente solicitado a refletir. O objetivo é pensar sobre o pensamento, refletir sobre o sentir, dar um passo atrás e examinar por que seus pensamentos o levam a sentir e a agir de maneira que — na reflexão — pareça autodestrutiva.

Ati
Ace

Sugiro que chamemos isso de *insight*. Na verdade, o método socrático é a ferramenta para engajar o *insight*, desenvolvê-lo e usá-lo para construir novas realidades e oportunidades.

A abordagem da terapia cognitiva deve muito à filosofia. De fato, acho que uma das melhores preparações para o método socrático é ler *A república*, de Platão. Assim como a melhor base para entender Albert Ellis é ler Epicteto. E, é claro, como ocorre com a maioria das outras coisas que importam na vida, a melhor descrição do modelo cognitivo pode ser encontrada em Shakespeare (*Hamlet*, Ato 2, Cena 2), em que nosso desanimado, ambivalente e autorreflexivo Hamlet observa:

> Então para você não é. Não há nada de bom ou mau sem o pensamento que o faz assim. Para mim é uma prisão. Bem, então não é uma prisão para você, já que nada é realmente bom ou ruim em si mesmo — tudo é uma questão de o que uma pessoa pensa sobre algo. Para mim, a Dinamarca é uma prisão.

Mas como podemos escapar da prisão em que nossos pensamentos podem funcionar como barreiras de contenção? Como nos libertamos?

Terapeutas geralmente gostam de se dividir em campos — assim como alguns religiosos que se acreditam portadores da verdade. Mas este livro, escrito por quatro psicólogos sofisticados e rigorosos, ajudará a libertar os

Ati
Ace

leitores cujas mentes procuram se abrir para novas formas de pensar, novas curiosidades e novos desafios.

Na verdade, este livro é um *tour de force*. É um passeio intelectual pela paisagem de uma série de TCCs, abrindo novos caminhos e alcançando novas alturas. Quando conheci este livro, meu primeiro pensamento foi: existe algo de novo sob o sol na compreensão dos diálogos socráticos? E a resposta é "Sim!". E está aqui neste livro.

Qualquer pessoa interessada em uma reflexão séria sobre investigação psicológica em psicoterapia deveria lê-lo. E não apenas ler, mas refletir sobre ele. Mesmo as abordagens da terceira onda têm elementos socráticos — até abordagens comportamentais nos pedem para pensar, observar e extrair ideias. E, mesmo ao prescrever medicamentos, precisamos considerar o que o cliente está pensando sobre isso.

Não simplesmente entregamos uma solução aos clientes. Não dizemos ao cliente que sofre de anorexia: "Pegue este doce. Agora coma!". Precisamos entender de onde vem o cliente e qual é o significado da resistência, da recusa e, quando for o caso, até mesmo dos gestos suicidas. E precisamos ajudá-lo a refletir sobre seus pensamentos, suas emoções e seus comportamentos. Como Sócrates indicou em suas reflexões, a resposta reside no interior. Está lá para ser descoberta e desvendada. De fato, o método socrático reflete o radical latino da palavra "educação", que significa "conduzir para fora". O objetivo é tirar o sofrimento de seus hábitos de pensar e de agir. É

Ati
Ace

elucidar o que era automático e, muitas vezes, autodestrutivo e demonstrar que existem diferentes maneiras de pensar, sentir e agir. De forma semelhante ao conceito de flexibilidade na terapia de aceitação e compromisso, este livro revela a necessidade de flexibilidade por parte de clientes e terapeutas. Ao demonstrar que, questionando nossas próprias ideias, podemos acessar novas ferramentas, os exemplos aqui reunidos ajudarão terapeutas de qualquer escola de TCC a encontrar novas maneiras de ajudar os clientes a se tornarem seus próprios terapeutas. Achei este livro encorajador, dadas as disputas territoriais anteriores entre as várias ondas que às vezes pareciam nos afogar.

Há muita sabedoria a ser adquirida nesta leitura. Está lá se você estiver curioso o suficiente para encontrá-la.

Robert L. Leahy, PhD
Diretor do American Institute for Cognitive Therapy
Ex-presidente da Association for Behavioral and Cognitive Therapies, da International Association for Cognitive Psychotherapy e da Academy of Cognitive Therapy
Editor associado do *International Journal of Cognitive Therapy*
Presidente honorário vitalício da New York City Cognitive Behavioral Therapy Association
Professor clínico de psicologia do Departamento de Psiquiatria do Weill Cornell University Medical College, New York Presbyterian Hospital

Ati
Ace

Prefácio

Este é o último livro de uma das séries mais populares publicadas pela Routledge em língua inglesa, Clinical Topics in Psychology and Psychiatry (CTPP). O objetivo geral da série é fornecer aos profissionais de saúde mental informações práticas sobre assuntos relacionados à psicologia e à psicofarmacologia. Cada livro, ainda que abrangente, é fácil de compreender e de integrar à prática clínica diária. Também é multidisciplinar, cobrindo tópicos relevantes para os campos da psicologia e da psiquiatria pertinentes a estudantes e profissionais iniciantes e experientes. Os livros escolhidos para a série são escritos ou organizados por especialistas nacionais e internacionais em suas respectivas áreas, e os colaboradores também são profissionais altamente respeitados. Este livro exemplifica a intenção, o escopo e os objetivos da série CTPP.

Em *Questionamento socrático para terapeutas*, Scott H. Waltman, R. Trent Codd III, Lynn McFarr e Bret A. Moore fornecem uma revisão completa de um dos aspectos mais importantes da TCC — o questionamento socrático. Esse método, também referido como descoberta guiada, tem sido apontado

Ati
Ace

como uma das habilidades mais difíceis de serem aprendidas por terapeutas iniciantes no campo da TCC. Reconhecendo a importância de desenvolver proficiência nessa habilidade e os desafios inerentes à aprendizagem dessa técnica, os autores deste livro ensinam um modelo de quatro etapas para dominar a arte do questionamento socrático. O modelo inclui: (1) foco no conteúdo-chave; (2) desenvolvimento de uma compreensão fenomenológica da cognição; (3) estímulo de uma curiosidade colaborativa; e (4) criação de um resumo e de uma síntese. Ao longo do texto, os autores ilustram como esse modelo de quatro etapas se aplica a uma variedade de condições, abordagens de tratamento e estilos de profissionais. Por exemplo, o conteúdo é apresentado de forma simples e acessível, podendo interessar clínicos gerais, terapeutas ecléticos e clínicos da chamada "terceira onda". Os autores fazem um bom trabalho ao suavizar o jargão da psicologia e, quando são referenciados termos específicos que podem ser familiares a terapeutas experientes, mas não a profissionais em início de carreira, eles são habilmente explicados.

Estou convencido de que *Questionamento socrático para terapeutas* se tornará uma das principais referências na capacitação de clínicos para a aplicação efetiva desse método, porém mais ainda no treinamento de clínicos para se tornarem especialistas. Além disso, ajudará os profissionais já em atividade a aprimorarem suas habilidades e a se tornarem terapeutas mais eficazes e eficientes. Prevejo que este livro se tornará leitura obrigatória em

Ati
Ace

programas de pós-graduação em psicoterapia de todos os tamanhos, formas e orientações teóricas.

Bret A. Moore
Doutor em Psicologia e membro da American Board of Professional Psychology
Editor da série Clinical Topics in Psychology and Psychiatry

Ati
Ace

Figuras, quadros e planilhas

FIGURAS

2.1 Estratégias compensatórias muitas vezes impedem novas aprendizagens e mantêm um conjunto de crenças
2.2 Mudando estratégias para promover nova aprendizagem
3.1 Modelo de aprendizagem experiencial de Kolb
3.2 Ciclo de ruminação-supergeneralização
3.3 Triângulo da TCC
4.1 Visão geral do diálogo socrático beckiano
4.2 Base revisada para questionamento socrático
5.1 Seta descendente
5.2 Seta descendente em branco
5.3 Seta lateral
5.4 Seta lateral em branco
6.1 Compreendendo a crença na crença
6.2 Panorama conceitual do modo de questionamento socrático
7.1 Esclarecendo a perspectiva
7.2 Expandindo a perspectiva
7.3 Panorama conceitual do modelo de questionamento socrático
7.4 Hipótese A/hipótese B
7.5 Diagrama simplificado de conceitualização de crenças funcionais
8.1 Panorama conceitual do modelo de questionamento socrático
9.1 *Checklist* de problemas comuns
9.2 É verdade e é útil?
9.3 Lidando com pensamentos discutivelmente verdadeiros
10.1 Panorama conceitual do modelo de questionamento socrático
10.2 Diagrama simplificado de conceitualização de crenças funcionais
10.3 Exemplo de camadas de registros de pensamento e experimentos comportamentais
10.4 Formulário de experimento comportamental
10.5 Exemplo de formulário de experimento comportamental
11.1 Mudança modal

Ati
Ace

11.2 Prós e contras das crenças centrais
11.3 Crença central A/crença central B
12.1 Registro de pensamento do método dialético socrático
12.2 Visão 3-D e dialética
15.1 Modelo de aprendizagem experiencial de Kolb
16.1 Registro de pensamento socrático.
16.2 Panorama do processo autossocrático

QUADROS

3.1 Estrutura da sessão de TCC
5.1 Dividindo a história
5.2 Identifique o pensamento quente
6.1 Estratégias para expressão sub e superemocional
6.2 Etapas do processamento emocional
6.3 Elementos de validação
7.1 Matriz de empirismo colaborativo
7.2 Ameaças à validade
7.3 Semelhanças entre distorções e crenças irracionais
15.1 Matriz de empirismo colaborativo
16.1 Semelhanças entre distorções e crenças irracionais

PLANILHAS

2.1 Diagrama simplificado de conceitualização de crenças funcionais
2.2 Diagrama aprofundado de conceitualização de crenças funcionais
2.3 Exemplo de um diagrama aprofundado de conceitualização de caso: Trisha
2.4 Exemplo de um diagrama simplificado de conceitualização de caso: Trisha
3.1 Estrutura da sessão e *handout* do plano
4.1 Registro de pensamento socrático
5.1 Planilha de focalização
5.2 Planilha de focalização: exemplo de Harold
10.1 Planilha de focalização
10.2 Registro de pensamento socrático
15.1 Matriz de classificação do diálogo socrático

Ati
Ace

Sumário

Apresentação
Robert L. Leahy

Prefácio
Bret A. Moore

1 Introdução: por que usar o questionamento socrático?

2 Por que a aprendizagem corretiva não acontece automaticamente?

3 Começando

4 Uma base para o questionamento socrático: diálogo socrático beckiano

5 Foco no conteúdo-chave

6 Compreensão fenomenológica

7 Curiosidade colaborativa

8 Resumo e síntese

9 Solucionando problemas com as estratégias socráticas

10 Registros de pensamento, experimentos comportamentais e questionamento socrático

Ati
Ace

11 Trabalhando com crenças centrais e esquemas

12 Método dialético socrático: usando estratégias cognitivas e socráticas na terapia comportamental dialética para transtorno da personalidade *borderline*

13 Estratégias socráticas e a terapia de aceitação e compromisso

14 Estratégias socráticas para médicos e prescritores

15 Estratégias socráticas para o ensino de estratégias socráticas

16 O método autossocrático

Ati
Ace

1

Introdução

Por que usar o questionamento socrático?

Scott H. Waltman

❖ **O QUE VOCÊ VERÁ NESTE CAPÍTULO**

Como um terapeuta se torna hábil no questionamento socrático?

Ati
Ace

Promovendo a mudança

Exemplo breve

Exemplo estendido

O que esperar do restante do livro

A noção de que a aprendizagem corretiva é essencial para a cura e o crescimento psicológico remonta às origens da psicoterapia (Alexander & French, 1946; Yalom, 1995). Esse fenômeno é comumente chamado de experiência emocional corretiva (Alexander & French, 1946; Yalom, 1995). De uma perspectiva integrativa, os elementos não biológicos de um transtorno psiquiátrico, muitas vezes, estão enraizados em uma crença patogênica subjacente (ver Silberschatz, 2013; Weiss, 1993). Provocar uma mudança nessa crença pode aliviar o sofrimento, levando a transformações saudáveis no afeto, no pensamento e no comportamento. Existem diferentes caminhos para mudar as crenças subjacentes: aprendizagem interpessoal em um ambiente de grupo (Yalom, 1995), experiência corretiva proporcionada pelo terapeuta em contraposição à aprendizagem precoce (Alexander & French, 1946; Silberschatz, 2013; Weiss, 1993), uso de questionamento e diálogo socrático para ajudar um cliente a ver as coisas de uma perspectiva diferente (Padesky, 1993) ou uso de questionamento socrático para canalizar o conhecimento

Ati
Ace

inato, talvez de um inconsciente coletivo ou do campo espiritual (Peoples & Drozdek, 2017). Este livro se concentra no uso do questionamento socrático para a promoção direta de mudanças e no uso de estratégias socráticas para aprimorar os métodos experienciais/interpessoais de mudança.

Claro que Sócrates não era um terapeuta, e uma aplicação pura do método socrático com uma fidelidade perfeita não seria terapêutica (Kazantzis, Fairburn, Padesky, Reinecke, & Teesson, 2014). Este livro apresenta uma abordagem mais empática e colaborativa ao uso de estratégias socráticas em um contexto clínico. Esse método é integrado às boas práticas clínicas de maneira consistente com a base de evidências do que constitui uma terapia eficaz. O empirismo colaborativo descreve apropriadamente esse processo de usar estratégias colaborativas para se unir ao cliente na aplicação da curiosidade científica aos seus processos de pensamento (Tee & Kazantzis, 2011). *Diálogo socrático beckiano* ou *diálogo beckiano* também são descrições precisas do processo (ver Kazantzi et al., 2018).

Uma abundância de estratégias comprovadas de mudança cognitiva pode ser encontrada nas terapias cognitivas. O princípio básico subjacente à terapia cognitiva e às terapias cognitivas e comportamentais mais amplas é que a maneira como as pessoas pensam e dão sentido às suas vidas e às situações afeta o que elas fazem e, consequentemente, como elas se sentem (Beck, 1979; Waltman & Sokol, 2017). Assim, provocar mudanças na vida de uma pessoa é algo alcançado por meio de modificações na maneira

Ati
Ace

como ela pensa. Esse processo é chamado de reestruturação cognitiva, e normalmente é mais complicado do que simplesmente fornecer uma reformulação ou uma explicação alternativa. Os métodos socráticos levam a uma mudança cognitiva mais profunda e duradoura e foram considerados preditivos da mudança dos sintomas (Braun, Strunk, Sasso, & Cooper, 2015) — essa relação permanece significativa mesmo após se controlar a variável da aliança terapêutica.

COMO UM TERAPEUTA SE TORNA HÁBIL NO QUESTIONAMENTO SOCRÁTICO?

Se você está com este livro em tela ou em mãos, provavelmente tem interesse em usar estratégias socráticas em ambientes clínicos. Você pode estar procurando melhorar sua própria prática ou pode estar procurando ferramentas para ajudar seus alunos a aprender esse valioso (ainda que complicado) conjunto de habilidades. Este livro é um excelente recurso para qualquer dessas situações. Coletivamente, treinamos vários milhares de terapeutas para utilizar efetivamente o questionamento socrático na terapia a fim de provocar mudanças cognitivas duradouras que se traduzem em mudanças emocionais e comportamentais. Melhoramos e refinamos nossos métodos ao longo do caminho, e este livro representa uma compilação das estratégias que consideramos mais eficazes em nosso próprio trabalho e na prática clínica dos clínicos que instruímos.

Ati
Ace

Então, como um terapeuta se torna proficiente no questionamento socrático? As pessoas aprendem bem por meio de métodos experienciais — aprender fazendo (Wenzel, 2019). No Capítulo 3, "Começando", revisaremos as quatro fases da aprendizagem experiencial de Kolb (1984): experiência concreta, observação reflexiva, conceitualização abstrata e experimentação ativa. Como em qualquer outra atividade, você deve ser capaz de correr riscos, de refletir, de melhorar e de persistir mesmo que inicialmente o processo não seja tão bom quanto gostaria.

Pode ser útil lembrar que Aaron Beck não começou sendo Aaron Beck, e Sócrates não começou sendo Sócrates. Você pode ser o próximo Aaron Beck/Sócrates ou, na verdade, seu nome pode se sustentar sozinho, já que você é o primeiro e único. À medida que aprendemos com nossos predecessores, descobrimos o valor da curiosidade e de ter uma mentalidade empírica. A curiosidade o levará muito longe nessa prática (Kazantzis et al., 2014), e cultivar uma curiosidade colaborativa ajudará você e seu cliente a ir além.

Uma pergunta comum dos terapeutas que estão aprendendo a usar as estratégias socráticas é sobre quais questionamentos serão mais eficazes para mudar a mente de seus clientes. Chegaremos lá, mas as primeiras questões a serem abordadas são a identificação do que avaliar, o significado emocional do alvo cognitivo e o modo como o cliente o vê de sua perspectiva. As melhores perguntas se baseiam em ter uma compreensão minuciosa

Ati
Ace

do cliente e da situação. Se você puder ver a situação do ponto de vista dele, vocês poderão trabalhar para expandi-lo juntos.

O pragmatismo é outro atributo-chave a ser cultivado. Tenho boas lembranças de conversar sobre essa prática com Aaron Beck quando eu trabalhava para ele. Ele foi notavelmente pragmático em suas visões dos métodos socráticos e da modificação cognitiva. Ao discutir casos, ele tinha uma incrível capacidade de compreender rapidamente a essência da situação e formular uma hipótese do que pensava ser o conteúdo cognitivo-chave no qual se concentrar. Dependendo da complexidade do caso, era necessária muita criatividade. De forma consistente com os resultados de pesquisas sobre como os especialistas conduzem a psicoterapia (Solomonov, Kuprian, Zilcha-Mano, Gorman, & Barber, 2016), Beck estava apto a integrar estratégias que, para o observador, poderiam parecer ir além dos limites da terapia cognitiva tradicional — como estratégias interpessoais, focadas na emoção, baseadas em *mindfulness* e focadas em *insights*. Sempre que isso era apontado, ele costumava sorrir e dizer: "Se funcionar, é terapia cognitiva".

Da mesma forma, este livro representa uma abordagem inclusiva das estratégias socráticas, com foco naquilo que funciona. As estratégias cognitivas tradicionais são aprimoradas com elementos extraídos da terapia focada nas emoções, da terapia de aceitação e compromisso, da terapia comportamental dialética, da psicoterapia analítica funcional, da terapia do esquema e das tradições de psicoterapia existencial e humanista. Além disso,

Ati
Ace

as estratégias são extraídas da lógica filosófica, epistemológica, formal e matemática, da gestão de negócios e do campo jurídico, de modo a construir uma estrutura robusta para o uso de estratégias socráticas, a fim de provocar mudanças cognitivas duradouras.

PROMOVENDO A MUDANÇA

As pessoas normalmente têm boas razões para acreditar no que acreditam — chegaram a essas conclusões honestamente. Nossa tarefa como terapeutas é nos alinharmos a nossos clientes, promover uma relação de confiança, desacelerar e esclarecer os processos cognitivos e comportamentais, e, em seguida, trabalhar em conjunto para promover mudanças. Isso pode ser mais facilmente dito do que feito. Nas últimas décadas, várias estratégias eficazes foram desenvolvidas para ajudar a promover mudanças cognitivas e comportamentais. Este livro oferece uma base para o uso de estratégias socráticas capazes de provocar essas mudanças.

Então, como um terapeuta promove a mudança cognitiva? O problema é que você não pode simplesmente dizer a alguém como pensar sobre uma situação. Tenho certeza de que todos já passamos por isso e podemos nos lembrar de um momento em que tentamos ajudar alguém a ver as coisas de uma perspectiva diferente, compartilhando a visão que pensávamos ser mais precisa — normalmente a nossa própria. Mas o que acontece é que, após semanas da mesma conversa, embora tenhamos dado às pessoas o que

Ati
Ace

acreditamos ser a resposta certa, ela parece não funcionar. Assim, o objetivo do questionamento socrático é ajudar as pessoas a aprenderem a ver as situações de uma maneira diferente por conta própria. O pensamento é o seguinte: se elas puderem chegar a essas novas conclusões por conta própria, a nova perspectiva será mais impactante em suas vidas. Na terapia cognitiva, também há um foco em ajudar os clientes a aprender a chegar a essas novas conclusões por si mesmos, para que possam continuar esse processo sem nós. Em última análise, queremos que eles aprendam a ser seus próprios terapeutas (Beck, 2011).

EXEMPLO BREVE

Às vezes, uma única pergunta bem colocada pode funcionar muito bem e, outras vezes, o processo é muito mais demorado. Considere o exemplo de um jovem terapeuta que procurou terapia depois de sofrer um esgotamento emocional secundário à sua experiência de trabalhar com traumas de adolescentes no sistema de adoção. Esse terapeuta teve uma experiência precoce de parentalidade e sentiu imensa tristeza por não poder salvar o jovem com quem estava trabalhando. Sua terapeuta observou um paralelo entre suas primeiras experiências e suas dificuldades atuais e se perguntou que crenças ou atitudes desenvolvidas desde o início poderiam estar exacerbando sua situação atual. Ela percebeu uma cognição relacionada à responsabilidade de cuidar de outras pessoas e utilizou estratégias socráticas para

Ati
Ace

avaliá-la. Algumas questões direcionadas sobre por que, quando criança, seu trabalho era cuidar da família e por que os membros adultos da família não se responsabilizaram mais foram suficientes para ajudar o jovem terapeuta a fazer as perguntas que ele nunca havia feito. Isso levou a atitudes mais razoáveis na esfera da responsabilidade pelos outros, à diminuição do esgotamento emocional e à melhora da eficácia clínica para o terapeuta.

EXEMPLO ESTENDIDO

Claro que nem sempre é tão fácil. Às vezes, uma crença subjacente excepcionalmente dolorosa ou contraproducente pode ser como um grande muro que foi construído tijolo por tijolo, isto é, experiência por experiência. Nesses casos, desmontar a crença e construir uma nova pode ser um processo gradual e contínuo. Considere o seguinte exemplo de um cliente com transtorno de estresse pós-traumático (Tept). Esse cliente cresceu em um ambiente emocionalmente imprevisível. Sua mãe tinha problemas com álcool e desregulação emocional; seu pai era abusivo. Ele relatou que academicamente se saiu bem na escola, mas teve dificuldades socialmente. Sua vida se tornou significativamente mais difícil na adolescência, quando decidiu se assumir *gay* para sua família, muito religiosa. Seu pai ocupou certo papel de liderança na igreja cristã que eles frequentavam, e o cliente experimentou várias invalidações, com diversos membros da congregação tentando pregar para "corrigi-lo". Esses primeiros esforços em uma terapia

Ati
Ace

de conversão obviamente não mudaram sua orientação sexual, mas causaram-lhe muito sofrimento e levaram a um heterossexismo internalizado no qual ele passou anos trabalhando. Logo depois, seu pai se tornou física e emocionalmente abusivo em relação a ele, e isso continuou por anos.

Ele se formou em *marketing* e fundou uma empresa de muito sucesso. Conheceu um homem por quem se apaixonou e eles se casaram. Aproximadamente um ano antes de meu encontro com ele, seu parceiro experimentou seu primeiro episódio maníaco. Durante esse episódio, seu parceiro se tornou cada vez mais paranoico e errático; isso culminou com o homem mantendo-o em cativeiro e matando sua amada filha única na frente dele com uma faca de cozinha. Seu parceiro mais tarde foi preso e internado em uma instituição psiquiátrica estatal, depois de ser considerado inocente por motivo de insanidade ante acusações relacionadas ao evento traumático. Sem dúvida, o assassinato de sua filha foi extremamente angustiante, e o cliente acabou se culpando. Esse trauma horrível foi assimilado à sua crença anterior de que o mundo era perigoso. Ele se culpava por não ter sido capaz de prever que o desfecho aconteceria e por não ter sido capaz de impedi-lo.

Dizia a si mesmo que sabia que o mundo não era seguro e que tinha sido um tolo por baixar a guarda. Além disso, ele viu isso como uma falha moral. Ele dizia a si mesmo que, se tivesse sido uma pessoa melhor, teria conseguido impedir que os eventos acontecessem; em outras palavras, "Meu pai estava certo. Eu realmente sou uma má pessoa".

Ati
Ace

A mais angustiante de suas crenças associadas ao trauma estava relacionada à noção de que ele deveria ter sido capaz de antecipar e de impedir o que aconteceu. Por meio do uso de registros de pensamentos e questionamentos socráticos, trabalhamos incansavelmente nessas crenças. A noção de que ele deveria ter sido capaz de antecipar o trauma foi relativamente fácil de reavaliar. Sua culpa e sua ansiedade diminuíram pouco depois. A crença de que ele deveria ter feito algo para salvar sua filha era muito mais insidiosa. De forma consistente com a ênfase recente na literatura sobre foco atencional (Beck & Haigh, 2014), usamos recursos visuais para facilitar a descoberta guiada. Ele relatou que a intervenção mais impactante que usamos foi o quadro branco para mapear a casa e o que ele achava que faria diferente. Enquanto ele explicava seus cursos de ação alternativos hipotéticos, analisávamos o que seu parceiro teria feito de maneira diferente. Então, enquanto ele se questionava e apresentava o que, após meses de ruminação, emocionalmente parecia ser a "resposta certa", lançávamos mão dos cenários revisados para demonstrar que não havia uma opção realista que teria salvado sua filha. Ele relatou que isso o ajudou a ver que não havia literalmente nada que ele pudesse ter feito na situação e que, na realidade, ele teve sorte de ter escapado com vida. Após uma dose de terapia cognitiva, seus sintomas diminuíram, ele não preenchia mais os critérios diagnósticos para Tept e seu funcionamento no mundo real melhorou. Esse trabalho de

Ati
Ace

usar estratégias socráticas para provocar mudanças cognitivas pode ser desafiador, mas as recompensas potenciais são enormes.

O QUE ESPERAR DO RESTANTE DO LIVRO

Os primeiros capítulos deste livro se concentrarão em por que as estratégias socráticas são necessárias e o que você, como terapeuta, pode fazer na sessão para criar as condições nas quais terá maior probabilidade de usar as estratégias socráticas de maneira eficaz. Em seguida, é apresentado um modelo de quatro etapas para o diálogo socrático beckiano. Cada etapa terá um capítulo dedicado e será revisada em detalhes e com amplos exemplos de casos. Os capítulos subsequentes se concentrarão em tópicos avançados, como solução de problemas, estratégias cognitivas e comportamentais específicas e trabalho com as crenças centrais. Serão apresentados tópicos de especialidade nas práticas mais atualizadas, por exemplo, o uso de estratégias socráticas com as terapias comportamentais contextuais, como a terapia de aceitação e compromisso (ACT, do inglês *acceptance and commitment therapy*) e a terapia comportamental dialética (DBT, do inglês *dialectical behavior therapy*). Além disso, são oferecidas considerações especiais aos capítulos sobre estratégias socráticas para clínicos prescritores e estratégias de treinamento para supervisores e instrutores clínicos. Este livro deve ser lido em ordem, mas você também pode pular capítulos de acordo com suas necessidades e preferências.

Ati
Ace

REFERÊNCIAS

Alexander, F., & French, T. M. (1946). *The corrective emotional experience. Psychoanalytic therapy: Principles and application.* New York: Ronald Press.

Beck, A. T. (1979). *Cognitive therapy and the emotional disorders.* New York: Meridian. Beck, A. T., & Haigh, E. A. P. (2014). Advances in cognitive theory and therapy: The Generic Cognitive Model. *Annual Review of Clinical Psychology, 10,* 1–24. doi:10.1146/annurev-clinpsy-032813-153734

Beck, J. S. (2011). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond* (2nd ed.). New York: Guilford Press.

Braun, J. D., Strunk, D. R., Sasso, K. E., & Cooper, A. A. (2015). Therapist use of Socratic questioning predicts session-to-session symptom change in cognitive therapy for depression. *Behaviour Research and Therapy, 70*, 32–37.

Kazantzis, N., Beck, J. S., Clark, D. A., Dobson, K. S., Hofmann, S. G., Leahy, R. L., & Wong, C. W. (2018). Socratic dialogue and guided discovery in cognitive behavioral therapy: A modified Delphi panel. *International Journal of Cognitive Therapy, 11*(2), 140–157.

Kazantzis, N., Fairburn, C. G., Padesky, C. A., Reinecke, M., & Teesson, M. (2014). Unresolved issues regarding the research and practice of cognitive behavior therapy: The case of guided discovery using Socratic questioning. *Behaviour Change, 31*(01), 1–17. doi:10.1017/bec.2013.29

Kolb, D. A. (1984). *Experiential learning: Experience as the source of learning and development.* Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Padesky, C. A. (1993). Socratic questioning: Changing minds or guiding discovery. Paper presented at the A keynote address delivered at the European Congress of Behavioural and Cognitive Therapies, London. Retrieved from: http://padesky.com/newpad/wpcontent/uploads/2012/11/socquest.pdf

Ati
Ace

Peoples, K., & Drozdek, A. (2017). *Using the Socratic method in counseling: A guide to channeling inborn knowledge.* New York: Routledge.

Silberschatz, G. (2013). *Transformative relationships: The control mastery theory of psychotherapy.* New York: Routledge.

Solomonov, N., Kuprian, N., Zilcha-Mano, S., Gorman, B. S., & Barber, J. P. (2016). What do psychotherapy experts actually do in their sessions? An analysis of psychotherapy integration in prototypical demonstrations. *Journal of Psychotherapy Integration, 26*(2), 202–216.

Tee, J., & Kazantzis, N. (2011). Collaborative empiricism in cognitive therapy: A definition and theory for the relationship construct. *Clinical Psychology: Science and Practice, 18*(1), 47–61.

Waltman, S., & Sokol, L. (2017). The Generic Cognitive Model of cognitive behavioral therapy: A case conceptualization-driven approach. In S. Hofmann & G. Asmundson (Eds.), *The science of cognitive behavioral therapy* (pp. 3–18). London: Academic Press.

Weiss, J. (1993). *How psychotherapy works: Process and technique.* New York: Guilford Press.

Wenzel, A. (2019). *Cognitive behavioral therapy for beginners: An experiential learning approach.* New York: Routledge.

Yalom, I. D. (1995). *The theory and practice of group psychotherapy.* New York: Basic Books.

Ati
Ace

2

Por que a aprendizagem corretiva não acontece automaticamente?

Scott H. Waltman

❖ **O QUE VOCÊ VERÁ NESTE CAPÍTULO**

Vieses cognitivos da psicologia social

Ati
Ace

percebemos a realidade — tudo é mediado cognitivamente (ver Lorenzo-Luaces, German, & DeRubeis, 2015).

Esse princípio foi demonstrado com humor na mídia popular em um programa de televisão que apresentou um teste de sabor entre frutas cultivadas organicamente e de modo não orgânico (Jillette et al., 2009). Os participantes receberam dois pedaços de fruta e disseram qual foi cultivado organicamente. Consequentemente, eles descreveram a qualidade, o sabor e a textura das duas frutas como substancialmente diferentes. O apresentador então lhes mostrou que os dois pedaços haviam sido cortados da mesma fruta; por exemplo, uma única banana, cortada ao meio e apresentada como partes de duas bananas. Os participantes não conseguiram explicar por que as duas metades da mesma fruta tinham um sabor diferente para eles, mas sustentaram que suas experiências sensoriais foram distintas. Há uma série de princípios da psicologia social que ajudam a explicar esses resultados. Este capítulo fornecerá uma rápida revisão de conceitos relevantes da psicologia social, uma visão geral do modelo cognitivo atualizado, uma descrição da conceitualização cognitiva de casos, dicas rápidas para clínicos, um exemplo estendido de conceitualização cognitiva de casos e um exemplo de conceitualização colaborativa de casos em sessão.

VIESES COGNITIVOS DA PSICOLOGIA SOCIAL

Ati
Ace

Esses processos mentais incluem percepção seletiva, viés de confirmação, vieses de memória e profecias autorrealizadoras (Plous, 1993). A percepção seletiva é nossa tendência de ver o que esperamos ver e ignorar o que não esperamos ver. Esse construto se sobrepõe ao viés de confirmação (Nickerson, 1998), em que as pessoas (intencionalmente ou não) prestam seletivamente atenção a evidências que confirmam suas expectativas, reconhecem um peso excessivo nelas e podem até interpretar erroneamente algumas evidências para confirmar seus vieses (Nickerson, 1998).

Esses processos cognitivos são ilustrados por uma citação do influente livro *Opinião pública*, de Walter Lippman (2017): "Na maior parte dos casos nós não vemos em primeiro lugar para então definir, nós definimos primeiro e então vemos". O autor prossegue: "[As pessoas] vivem no mesmo mundo, mas pensam e sentem em mundos diferentes". Vários experimentos de psicologia social demonstraram esse princípio (Plous, 1993) e, de forma objetiva, ele também é facilmente observável no ambiente geopolítico atual. Se você refletir sobre a última controvérsia política (seja ela qual for), certamente constatará que houve coberturas e interpretações marcadamente diferentes da situação. Uma pessoa lendo vários relatos das mídias pode se perguntar se os repórteres estão cobrindo o mesmo evento. É difícil encontrar um terreno comum quando vieses cognitivos levam a diferentes realidades de consenso.

Ati
Ace

Outros fatores complicadores incluem a falta de confiabilidade da memória humana. No passado, as pessoas comparavam nossa memória a um computador, onde um arquivo é codificado, armazenado e recuperado. Essa é uma comparação excessivamente generosa para a mente humana, pois muitas vezes aquilo que é recuperado não é o que foi inicialmente armazenado (Plous, 1993). Um modelo mais recente compara a memória humana com algo semelhante a uma pilha de compostagem (Randall, 2007), em que as memórias se sobrepõem, se degradam e se misturam. Embora uma metáfora perfeita para a memória humana ainda esteja sendo buscada, a descoberta de que as memórias nem sempre são confiáveis está bem estabelecida (Foley, 2015; Plous, 1993). Isso talvez seja mais bem demonstrado pelo fenômeno das memórias impossíveis, em que as pessoas formam memórias com base em eventos que não poderiam ter acontecido (Foley, 2015). Além disso, a crença em falsas memórias pode persistir mesmo diante de evidências contraditórias (Foley, 2015).

Outro conceito da psicologia social que é importante revisar é algo chamado profecia autorrealizadora. A ideia é a de que as expectativas moldam o comportamento, que, por sua vez, pode moldar o resultado — possivelmente fazendo com que as expectativas se realizem (Plous, 1993). Isso é bem demonstrado por um estudo seminal em que os professores foram levados a acreditar que uma amostra aleatória de seus alunos era de fato superdotada ou tinha um potencial maior do que o de seus colegas.

Ati
Ace

Em um acompanhamento de oito meses, esses alunos melhoraram a uma taxa maior do que a de seus pares. Essa descoberta foi explicada pelas expectativas do professor em relação aos alunos, levando ao aumento da atenção, dos elogios e do encorajamento aos alunos selecionados aleatoriamente (Rosenthal e Jacobson, 1968). Assim, a "profecia" se autorrealizou, e podemos ver que nossas expectativas impactam não apenas o modo como percebemos, mas também aquilo que fazemos, e ambas as coisas podem nos levar a moldar a realidade factual e percebida para confirmar as expectativas preexistentes. Esses achados da psicologia social são consistentes com o modelo cognitivo-comportamental, também chamado de modelo cognitivo geral (Beck & Haigh, 2014; Waltman & Sokol, 2017).

O MODELO COGNITIVO GERAL DA TCC

O princípio básico do modelo cognitivo geral é que a percepção de uma situação influencia diretamente a emoção, a fisiologia e o comportamento (Beck, 1963 e 1964). Essa ideia não é exclusiva da terapia cognitivo-comportamental (TCC). Ellis foi rápido em apontar que o filósofo estoico Epicteto escreveu "As pessoas não se incomodam com as coisas, mas com as opiniões que têm a respeito das coisas" (Epicteto, 125, citado em Ellis & Harper, 1961). Isso é sustentado pela ciência básica e pela pesquisa de resultados clínicos (ver Lorenzo-Luaces, German, & DeRubeis, 2015).

Ati
Ace

O modelo cognitivo geral sustenta que os pensamentos específicos da situação ou os pensamentos automáticos em geral surgem de forma espontânea, costumam ser breves e fugazes, assumem a forma de um pensamento ou imagem e são considerados verdadeiros sem reflexão ou avaliação. Esses pensamentos automáticos derivam de um sistema de crenças subjacente e influenciam o modo como nos sentimos e o que fazemos. Enquanto os terapeutas da TCC podem visar diretamente à mudança de comportamentos (Barlow et al., 2010; Meichenbaum & Goodman, 1971) usando estratégias focadas na emoção (Leahy, 2018), as estratégias de mudança cognitiva são ferramentas clínicas valiosas que podem mudar os sistemas de crenças e as crenças e respostas emocionais correspondentes (Waltman & Sokol, 2017). Como a TCC possui uma tradição robusta de pesquisa e investigação científica, o modelo cognitivo geral da TCC foi revisado e refinado ao longo dos anos (Beck & Haigh, 2014).

Um avanço no modelo cognitivo é a inclusão de algo chamado modos (Beck & Haigh, 2014). Os modos podem ser entendidos como a ativação do esquema (um padrão de pensamento) e as estratégias de enfrentamento/compensação associadas. A ativação modal descreve o estado emocional, cognitivo e comportamental atual de uma pessoa (Fassbinder, Schweiger, Martius, Brand-de Wilde, & Arntz, 2016).

O conceito de modos foi introduzido pela primeira vez na literatura da terapia do esquema para explicar as rápidas mudanças na apresentação

Ati
Ace

de clientes com transtorno da personalidade *borderline*. Os terapeutas do esquema observaram que, quando se desregulam, esses clientes têm padrões de pensamento extremos, alta ativação emocional e se envolvem em comportamentos impulsivos (ver Fassbinder et al., 2016). Alternativamente, quando regulados, seu pensamento não é extremo, suas emoções não são elevadas e seu comportamento não é impulsivo. Essas diferentes apresentações representam estados modais distintos (Fassbinder et al., 2016). À medida que o modelo cognitivo geral foi revisto ao longo dos anos, outros modos foram identificados (p. ex., o modo depressivo; Beck & Haigh, 2014). Clinicamente, esse conceito é bastante útil quando seu cliente apresenta grande variabilidade em suas apresentações. Quando uma apresentação clínica inclui modos em extremos relativos (p. ex., supercontrole e subcontrole), o objetivo do tratamento pode ser promover um modo mais equilibrado.

Outro avanço no modelo cognitivo geral é a continuidade entre a função adaptativa e a mal-adaptativa (Beck & Haigh, 2014); ou seja, as pessoas não têm apenas crenças centrais negativas ou mal-adaptativas, mas também crenças positivas e adaptativas. Portanto, clinicamente nos esforçamos não apenas para atingir as crenças que estão associadas ao sofrimento e à disfunção, mas também para construir crenças saudáveis previamente existentes. Essa prática é bem demonstrada por meio da TCC baseada em pontos fortes, em que há uma avaliação e um direcionamento dos alvos

Ati
Ace

tradicionais do tratamento (ou seja, crenças e comportamentos desadaptativos) e uma promoção de pontos fortes e crenças adaptativas (Padesky & Mooney, 2012).

CONCEITUANDO UMA CRENÇA

Crenças centrais

A TCC é uma teoria de aprendizagem, e as crenças centrais são as ideias que formulamos sobre os outros, sobre o mundo e sobre nós mesmos ao longo do tempo, por meio de nossas experiências e das percepções de nossas experiências. Essas ideias podem ser positivas ou negativas e normalmente são aceitas como verdades absolutas, independentemente de sua validade. Muitas vezes, as crenças centrais negativas são generalizações exageradas de verdades parciais e, às vezes, são um reflexo do completo oposto da verdade factual. Enquanto os pensamentos automáticos refletem a visão sobre uma determinada situação, as crenças centrais são ideias mais globais que existem independentemente de qualquer situação.

As crenças centrais negativas sobre si mesmo geralmente se enquadram em dois temas principais, competência ou conveniência (Dozois & Beck, 2008). Uma pessoa pode ter crenças em ambos os domínios ou pode endossar mais fortemente visões negativas sobre si mesma em apenas um domínio. Exemplos de rótulos de crenças centrais que refletem a incompetência são os seguintes: eu sou incompetente; eu sou um fracasso; eu sou fraco;

Ati
Ace

são em troca. Isso só reforçaria suas suposições. As estratégias compensatórias podem ser consistentes com a crença (ou seja, o sujeito as realiza porque acredita que a crença é verdadeira), supercompensatórias (ou seja, o sujeito faz tentativas desesperadas de provar que a crença está errada) ou evitativas (ou seja, o sujeito tenta evitar a crença esquivando-se de situações em que ela possa ser ativada) (Young, 1999).

Regras e suposições

Entre pensamentos automáticos, específicos de uma situação, e crenças centrais mais abrangentes, estão o que chamamos de regras ou suposições. Regras são ideias universais que as pessoas têm sobre si mesmas, sobre os outros ou sobre o mundo, como as seguintes: as coisas nunca vão dar certo para mim; todos os outros são capazes; o mundo é um lugar perigoso. Suposições são declarações condicionais que ligam estratégias comportamentais a crenças centrais. Elas são enquadradas em um formato "se comportamento, então resultado" e normalmente são uma maneira de conectar o que uma pessoa tem medo de que aconteça e o que ela está fazendo para evitar esse prejuízo percebido.

- Por exemplo, uma pessoa com crenças sobre incompetência pode ser cautelosa em correr riscos por medo de que uma falha prove que ela é incompetente. Essas pessoas provavelmente aprenderiam a evitar coisas

Ati
Ace

difíceis nas quais poderiam fracassar ou a desistir ao primeiro sinal de fracasso — porque desistir é menos doloroso do que fracassar para esses indivíduos. Uma pessoa assim provavelmente desenvolveria a seguinte suposição condicional: "Se eu tentar, então vou falhar; mas, se eu não tentar, então não haverá falha".

- Alternativamente, uma pessoa com uma crença central semelhante, mas uma resposta comportamental supercompensatória, pode ter a ideia de que deve realizar grandes coisas e correr riscos, caso contrário as pessoas a verão como incompetente. Essa pessoa pode desenvolver a suposição condicional: "Se eu não conseguir, então as pessoas verão como sou incompetente; mas, se eu me esforçar mais e me empenhar o máximo que puder, então talvez possa impedir que as pessoas percebam que sou completamente incompetente".

Estes são outros exemplos de suposições condicionais:

- "Se eu disser a outras pessoas o que quero, então ficarei vulnerável a prejuízos; mas, se eu guardar para mim, então talvez eu fique bem."
- "Se eu me permitir ficar triste, então sou fraco; mas, se eu evitar meus sentimentos, então não terei que me sentir fraco."

Ati
Ace

- "Se eu deixar as pessoas realmente me conhecerem, então elas verão o quão terrível eu sou e me deixarão; mas, se eu mantiver meus relacionamentos realmente superficiais/focar em cuidar de outras pessoas, então talvez ninguém perceba o quão ruim eu sou."
- "Se eu disser não, então eles não vão gostar de mim; mas, se eu sempre concordar e disser sim, então as pessoas vão gostar de mim."

As suposições condicionais representam um ponto estratégico de intervenção, pois demonstram como as crenças e os comportamentos se encaixam. Visar tanto à crença quanto ao comportamento correspondente pode ser especialmente importante quando o comportamento é uma estratégia de evitação. Tome o exemplo da pessoa que tem medo de falhar e por isso não corre riscos nem tenta coisas difíceis. Se você avaliasse a evidência da incompetência percebida junto a uma pessoa assim, não haveria muitas experiências úteis das quais se valer para demonstrar a competência dela. Da mesma forma, tome o exemplo da pessoa que tem medo de que as outras não gostem dela se ela recusar seus pedidos. Se ela nunca disser "não", então haverá um conjunto limitado de experiências para examinar.

Filtros cognitivos

O modelo cognitivo geral atualizado enfatiza o papel dos processos de atenção e dos filtros mentais na manutenção de um conjunto de crenças (Beck

Ati
Ace

& Haigh, 2014), embora textos seminais sobre o tema também abordem isso (Beck, 2011; Padesky, 1994). Judy Beck (2011) refere-se a esse processo mental como o modelo de processamento de informações no qual as pessoas atentam seletivamente para informações negativas que confirmam suas crenças centrais e ignoram ou interpretam erroneamente informações positivas que não confirmariam seu conjunto de crenças. Outros usam a metáfora de um "triturador mental", imperceptível à nossa consciência, que "tritura" ou molda experiências discrepantes para serem consistentes com crenças preexistentes (Butler, Fennell, & Hackmann, 2010). Considere o exemplo de um homem que acreditava ser uma má pessoa e que, no início da sessão, contou como se sentia mal por ter mandado o veterinário fazer a eutanásia de seu cachorro mais cedo naquele dia. Para esse homem, isso era mais uma evidência do sujeito miserável que ele era; no entanto, havia muito contexto que ele estava deixando de lado. Ao discutir a situação com ele, o terapeuta descobriu que o cachorro havia sido um cão resgatado e que esse cliente tinha uma propensão a receber esses animais, geralmente focando aqueles que ninguém mais aceitaria. O cão em questão sofria de uma condição neurológica degenerativa que o tornava violento e imprevisível. Esse homem havia exaurido todas as opções médicas e não tinha mais condições de abrigar o cão de forma segura em sua casa.

Ele entrou em contato com vários protetores para verificar se alguém poderia levar o cão e não teve sucesso. A decisão de sacrificar o cão foi

Ati
Ace

para desenhar o ciclo de pensamentos, crenças, comportamentos e outros fatores envolvidos na manutenção das dificuldades de um cliente. Vale destacar que mesmo as melhores conceitualizações de caso são hipóteses (suposições informadas), e os terapeutas estão propensos aos mesmos erros de julgamento e de percepção que todos os outros (ver Ruscio, 2007). Portanto, é importante tratar sua conceitualização de caso como uma hipótese de trabalho em que você está procurando informações confirmatórias e não confirmatórias para ajudar a refinar sua formulação ao longo do tempo.

Independentemente do formato específico usado para ajudar a construir uma conceitualização cognitiva de caso, há uma série de elementos comuns, que compreendem as situações problemáticas atuais do indivíduo, seus pensamentos, sentimentos e comportamentos correspondentes e as crenças subjacentes que os estão conduzindo. O terapeuta da TCC emprega uma abordagem estratégica e está mais interessado no que está mantendo esses conjuntos de crenças; portanto, um objetivo principal da conceitualização de caso é verificar como as crenças subjacentes estão impactando os pensamentos e comportamentos atuais e como os estilos cognitivos atuais fortalecem e reafirmam crenças centrais ativamente sustentadas e suposições subjacentes. Por exemplo, considere a suposição mencionada anteriormente: "Se eu tentar, então vou falhar; mas, se não tentar, então não posso falhar". Esse tipo de suposição provavelmente corresponderia a crenças centrais de incompetência e estratégias comportamentais de evitar

Ati
Ace

tarefas difíceis e de desistir ao primeiro sinal de fracasso. Esse tipo de padrão tende a ficar cada vez mais forte ao longo do tempo. Esses indivíduos provavelmente sentem vergonha e tristeza ao ter pensamentos sobre sua inadequação: "Eu sou um fracasso"; "Não consigo fazer nada direito"; "Não tenho nada de que me orgulhar em minha vida". Consequentemente, eles não correm muitos riscos — por que tentar se você tem certeza de que vai falhar? Portanto, eles têm um baixo nível de realização em sua vida, o que interpretam como evidência de que são incompetentes. "Claro, sou um fracasso; não consegui nada na minha vida." Isso leva a mais pensamentos sobre sua inadequação e mais evitação comportamental.

É um ciclo. E um terapeuta cognitivo buscaria romper esse padrão usando estratégias cognitivas e experimentos comportamentais. De forma correspondente, há uma série de potenciais alvos de intervenção e oportunidades para estratégias socráticas.

Ati
Ace

FIGURA 2.1 Estratégias compensatórias muitas vezes impedem novas aprendizagens e mantêm um conjunto de crenças.

Ati
Ace

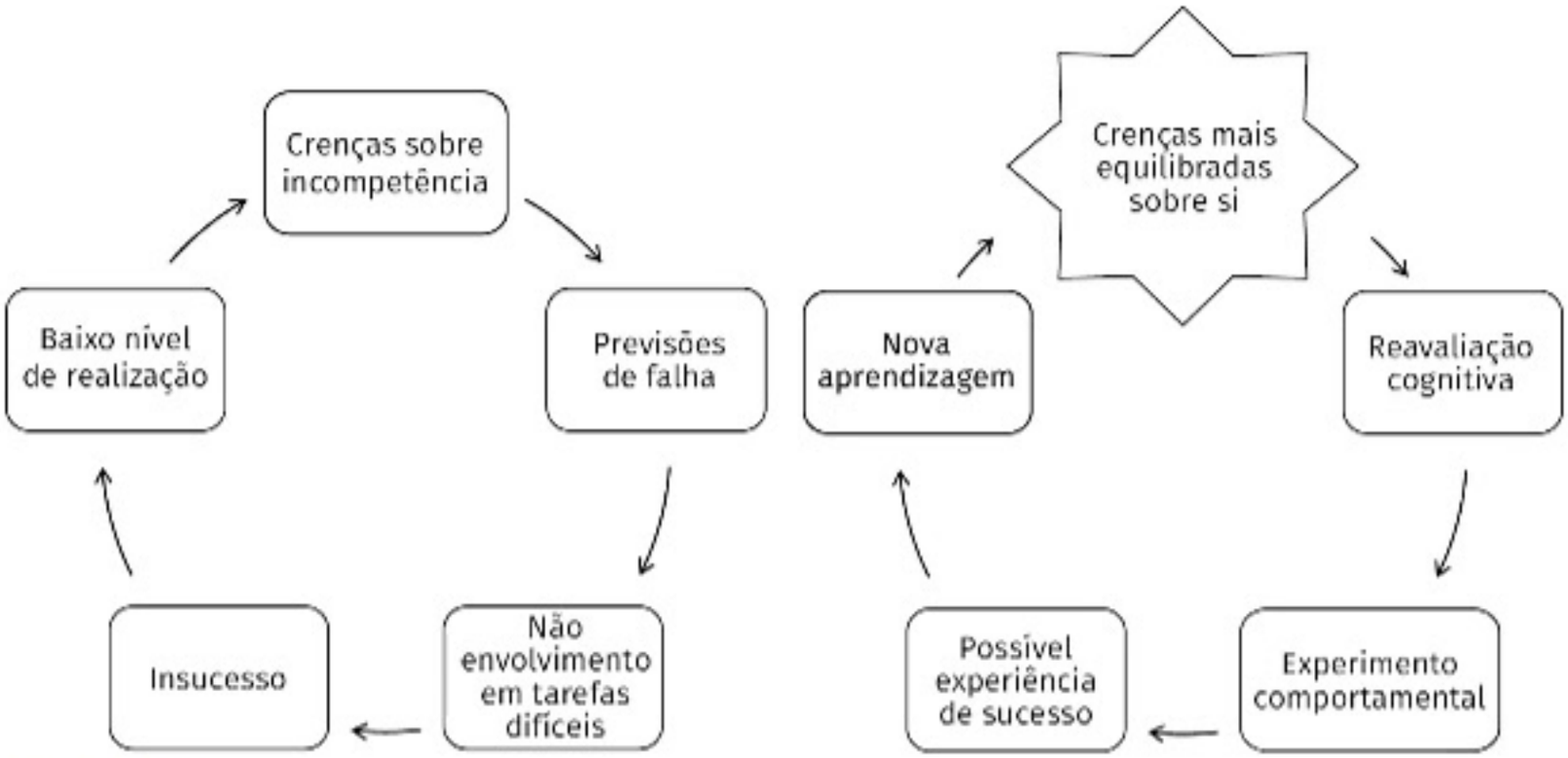


FIGURA 2.2 Mudando estratégias para promover nova aprendizagem.

Às vezes, o padrão é menos óbvio. Imagine uma profissional altamente bem-sucedida com um medo constante de falhas. Ela tem diversas realizações tanto em sua vida pessoal quanto em sua vida profissional; ainda assim, por que ela vive atormentada com pensamentos e previsões de fracasso? É porque seu estilo de processamento de informações não permite que ela forme crenças mais equilibradas sobre sua competência e seu sucesso. Enquanto crescia, grandes expectativas foram colocadas sobre si e ela aprendeu que mesmo pequenos erros podem gerar críticas. Isso a levou a desenvolver uma suposição rígida: "Se eu cometer um erro, então os outros

verão como sou incompetente. Mas, se eu trabalhar o máximo que puder, mais do que qualquer outra pessoa, talvez não percebam que sou incompetente e me mantenham por perto por enquanto". Esse processo de pensamento levou a uma grande produtividade e a diversas realizações, nenhuma das quais ela foi capaz de desfrutar, pois estava constantemente preocupada em ser descoberta como o fracasso que ela tinha certeza de ser. Esse viés de atenção a levou a se fixar em pequenos erros, perdendo o quadro geral. Um terapeuta cognitivo menos sofisticado pode tentar abordar suas crenças sobre incompetência concentrando-se em suas realizações. Uma abordagem mais sutil seria perguntar: "Por que ela ainda pensa ser um fracasso dado seu sucesso?". Em outras palavras, "Por que esse problema não foi resolvido sozinho?". Esse é o alvo principal do tratamento. Nesse caso, a estrutura cognitiva-chave a ser atingida é seu pensamento de tudo ou nada relacionado a como ela define o sucesso e a quão humana ela pode ser até fracassar.

DIAGRAMA DE CONCEITUALIZAÇÃO DE CRENÇAS FUNCIONAIS

Na discussão anterior, revisamos como as crenças de uma pessoa influenciam o modo como ela pensa e o que ela faz; e isso, por sua vez, influencia o que acontece e como ela percebe o que acontece. Todos esses fatores podem criar um ciclo de *feedback* que, em última análise, fortalece a crença preexistente. Traçar esse ciclo pode ajudar o clínico a entender como a crença está sendo mantida e identificar pontos estratégicos de intervenção.

Ati
Ace

Se esse ciclo for concluído de forma colaborativa (e flexível), também pode servir como intervenção na sessão que ajuda o cliente a mentalmente dar um passo atrás para ver o ciclo no qual está preso e criar motivação para fazer algo novo. Já existe uma série de diagramas e formatos de conceitualização de caso de alta qualidade (p. ex., Beck, 2011; Moorey, 2010; Padesky & Mooney, 2012; Persons, 2012), todos reconhecidos por sua excelência e sua utilidade clínica. Apresentamos um novo formato baseado nos diagramas existentes e na literatura revisada até aqui.

O propósito específico do novo diagrama de conceitualização de caso é traçar o padrão que leva ao reforço da crença preexistente — o que está mantendo o problema? Este é um formato simplificado e não pretende ser um substituto para diagramas de conceitualização mais extensos. Em compensação, o diagrama simplificado de conceitualização de crenças funcionais que apresentamos pode ser usado colaborativamente na sessão. Historicamente, tem havido cautela com o uso de formulários alternativos e mais complicados de conceitualização de caso na sessão, pois o cliente pode sentir que você está tentando colocá-lo em uma caixa (Beck, 2011); inversamente, essa nova forma simplificada é uma análise funcional da crença e do seu impacto. Ela implica uma tarefa mais simples (e menos cansativa) do que a de tentar encaixar plenamente uma pessoa em um único formulário durante a sessão. Apresentamos também um diagrama aprofundado para ajudar o clínico a pensar sobre o caso fora da sessão.

Ati
Ace

Crença:

Filtro:

Previsão:

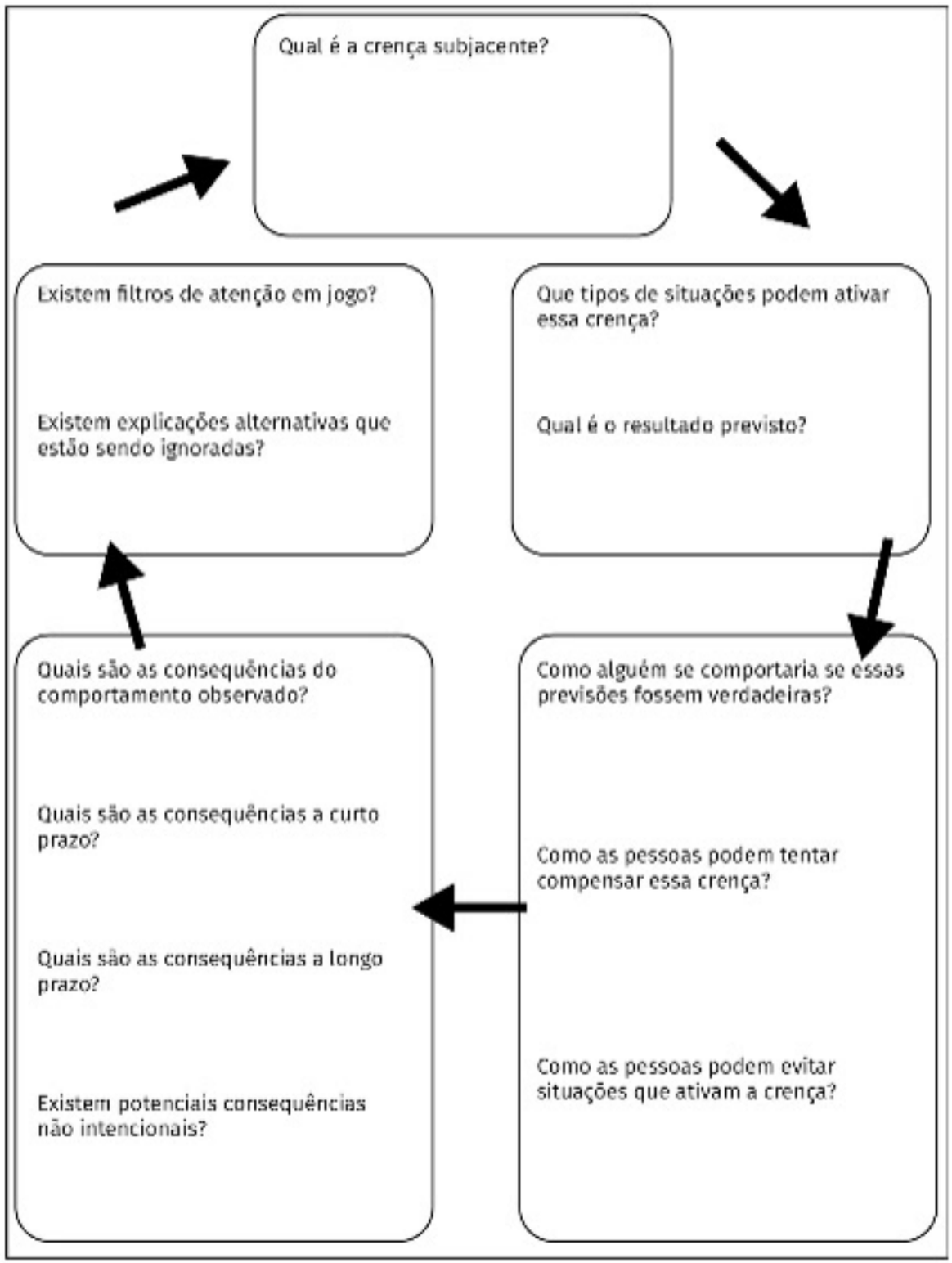
Resultado:

Comportamento:

Ati
Ace

PLANILHA 2.1 Diagrama simplificado de conceitualização de crenças funcionais.

© Waltman, S.H.; Codd, R.T. III; McFarr, L.M; Moore, B. A. Socratic Questioning for Therapists and Counselors: Learn How to Think and Intervene like a Cognitive Behavior Therapist. New York, NY: Routledge, 2021.



Ati
Ace

PLANILHA 2.2 Diagrama aprofundado de conceitualização de crenças funcionais.

© Waltman, S.H.; Codd, R.T. III; McFarr, L.M; Moore, B. A. Socratic Questioning for Therapists and Counselors: Learn How to Think and Intervene like a Cognitive Behavior Therapist. New York, NY: Routledge, 2021.

FERRAMENTAS E ESTRATÉGIAS DURANTE A SESSÃO

Há uma série de perguntas que os terapeutas podem se fazer para orientar esse processo, incluindo:

- Qual é a crença subjacente?
- Que tipos de situações podem ativar essa crença?
- Qual é o resultado previsto? / Se essa crença fosse verdadeira, o que o cliente prevê que aconteceria nessas situações?
- Como alguém se comportaria se essas previsões fossem verdadeiras?
- Como as pessoas podem tentar compensar essa crença?
- Como as pessoas podem evitar situações que ativam a crença?
- Quais são as consequências do comportamento observado?
- Quais são as consequências a curto prazo?
- Quais são as consequências a longo prazo?
- Existem potenciais consequências não intencionais?
- Existem filtros de atenção em jogo?
- Existe evidência de viés de confirmação, filtro seletivo ou profecia autorrealizadora?

Ati
Ace

- Existem explicações alternativas que estão sendo ignoradas?
- Existe contexto para as evidências que esteja sendo ignorado?
- Existem fatores ainda a serem identificados?
- Que fatores têm levado à manutenção dessa crença?
- Como tudo isso se encaixa?
- Objetivamente, como podemos fazer um mapeamento?

A seguir, um exemplo de como isso pode se dar na prática.

EXEMPLO DE CASO: TRISHA

Trisha (pseudônimo) é uma mulher latina cisgênero heterossexual de 50 anos de idade. Apresentou-se à terapia com queixas a respeito de sintomas de depressão e ansiedade. Ela tem histórico de transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH), fazia psicoterapia de forma intermitente e tinha idas e vindas no uso da sua medicação. Sua principal preocupação era: "Eu simplesmente não consigo tomar jeito. Tenho estado uma bagunça desde que meu pai faleceu, há mais ou menos uma década. Não sei o que há de errado comigo". Ela relatou que sua educação foi normal, tendo crescido sem problemas e percebendo sua vida como bem organizada. Foi observado em sessão que Trisha se desculpava e parecia envergonhada sempre que manifestava emoções negativas, como a tristeza que sentia em relação ao falecimento do pai. Isso levou a uma discussão a respeito da maneira como

Ati
Ace

as pessoas lidavam com emoções e com a tristeza na sua infância, e ela compartilhou a visão de que ninguém nunca estava triste. Depois de mais algumas perguntas minuciosas, ela esclareceu: "ao crescer, não era OK não estar OK", apontando algumas regras familiares tácitas sobre emoções.

Suas dificuldades atuais eram tipificadas por sua rotina matinal. Ela acordava, percebia-se ansiosa e deprimida e ficava desanimada pelo resto do dia. Seus processos de pensamento foram esclarecidos como uma série de autojulgamentos e previsões pessimistas. Ela se castigava por ser tão fraca e emotiva, e "simplesmente sabia" que o dia seria terrível e que ela não seria capaz de fazer nada. Esses pensamentos levavam a sintomas secundários de depressão, ansiedade e culpa — ficar deprimida por estar deprimida (ver Ellis & Harper, 1961). Consequentemente, ela tinha um dia improdutivo em que ruminava principalmente sobre o quão terrível ela era e como não conseguia fazer nada certo. No final do dia, ela refletia sobre o quão "horrível" havia sido, dizia a si mesma que deveria estar fazendo mais do que estava fazendo, e tentava usar uma conversação interna repreensiva para se forçar a sair da rotina. Ela estava tão exausta desse ciclo que se afastou de atividades anteriormente apreciadas e sua depressão só piorou. Isso prosseguiu por alguns anos.

O terapeuta fez a si mesmo estas perguntas para ajudar a desenvolver uma conceitualização da apresentação e das crenças de Trisha:

Ati
Ace

- Qual é a crença subjacente? *No início, ainda estamos identificando a crença precisa, mas crenças sobre incompetência são pronunciadas. Ela também parece ter uma regra ou uma suposição sobre as emoções em geral.*
- Que tipos de situações podem ativar essa crença? *Esse pensamento é ativado pela manhã quando ela pensa em seu dia e no final de seu dia quando ela reflete sobre tudo o que não realizou. Esse padrão vem ocorrendo há anos e pode haver outras situações evitadas que ainda não foram identificadas.*
- Qual é o resultado previsto? / Se essa crença fosse verdadeira, o que o cliente prevê que aconteceria nessas situações? *De manhã, ela prevê que terá um dia terrível e não realizará nada.*
- Como alguém se comportaria se essas previsões fossem verdadeiras? *Assim como ela. Presume-se o fracasso e a incompetência e, como resultado, tem-se baixa produtividade. Ela também passa horas ruminando sobre essa crença.*
- Como as pessoas podem tentar compensar essa crença? *As pessoas podem exagerar e trabalhar em ritmos insustentáveis ou estabelecer metas inatingíveis. No início da vida, ela fez um pouco disso, mas depois da morte de seu pai houve menos supercompensação.*
- Como as pessoas podem evitar situações que ativam a crença? *Evitando situações em que possam falhar ou provar que são incompetentes.*

Ati
Ace

- Existe contexto para as evidências que esteja sendo ignorado? *Sim, suas relações com suas emoções parecem ser importantes. Se ela acha que não é certo se sentir triste, isso só vai levar a emoções mais angustiantes. Essencialmente, parece ser uma armadilha.*
- Existem fatores ainda a serem identificados? *Certamente. Dada sua evitação de emoções, tenho certeza de que há fatores que não estamos percebendo e que esperamos que surjam conforme o tratamento progride.*
- Que fatores têm levado à manutenção dessa crença? *Comportamento de ruminação e crenças sobre emoções.*
- Como tudo isso se encaixa? *Parece que há uma tristeza natural pela morte de seu pai e uma dificuldade em expressar e tolerar essa emoção. Ela tem medo e vergonha de seus sentimentos, o que acaba gerando mais angústia e uma infelicidade agravada. Ela internalizou mensagens iniciais sobre "não ser OK não estar OK" e, correspondentemente, é dada a ruminação excessiva sobre o quão inaceitável e incompetente ela é por não ser capaz de simplesmente "sair dessa". Tudo isso reforça crenças sobre incompetência.*
- Objetivamente, como podemos fazer um mapeamento? *É útil mapear visualmente e depois verificar com o cliente.*

A seguir, um exemplo de como um terapeuta pode apresentar e testar a formulação:

Ati
Ace

TERAPEUTA (T): Trisha, passamos algum tempo conversando sobre pensamentos que você tem sobre ser incompetente, fraca e preguiçosa. Eu queria saber se poderíamos passar algum tempo vendo como tudo se encaixa.

CLIENTE (C): Hum, sim, eu acho (parecendo um pouco confusa).

T: Eu só quero conversar com você sobre o que estou ouvindo e entendendo do que você já compartilhou comigo. Quero ter certeza de que estou entendendo você corretamente e quero ver se podemos aprender alguma coisa que possa ajudá-la com esse padrão em que você parece estar presa. Tudo bem por você?

C: Se você acha que vai ajudar. Sinto que sou uma grande bagunça.

T: Eu sei que você tem muitos pensamentos sobre a bagunça que você pensa que é.

C: (Acena com a cabeça.)

T: Pelo que você compartilhou comigo, parece que há um padrão comum que acontece com você. As manhãs parecem um momento especialmente difícil para você.

C: São! Odeio as manhãs. Sinto-me péssima. Só sei que o dia vai ser terrível, e não há nada que eu possa fazer a respeito.

T: E parece que você passa muito tempo pensando em como o dia vai ser terrível também.

Ati
Ace

C: Sim. Eu sei que vai ser mais um dia terrível. Eu penso no quanto eu tenho que fazer e em como eu sei que não vou fazer nada disso, porque sou uma bagunça tão fraca que não pode fazer nada direito.

T: Há muitas camadas aqui. Primeiro, parece uma maneira terrível de começar o dia. Você acorda se sentindo deprimida, tem pensamentos sobre como o dia vai ser terrível. Então você começa a ter pensamentos sobre si mesma?

C: Sim, eu penso em como é minha culpa que o dia vai ser terrível, penso que, se eu pudesse me recompor, então não seria tão ruim. Mas eu sou muito incapaz para fazer qualquer coisa.

T: Mesmo agora, posso ver quão duros são esses pensamentos que você tem sobre si mesma. Quando você tem esses pensamentos sobre si mesma pela manhã, como isso faz você se sentir?

C: Com raiva... triste... como se eu fosse uma causa perdida.

T: Então, você começa a pensar que é uma causa perdida. Sente tristeza e raiva. E a raiva é dirigida para onde?

C: Para mim, fico muito irritada comigo mesma.

T: O que você fez para justificar essa raiva?

C: Nada, esse é o problema, eu não faço nada e deveria fazer melhor do que isso. Fui criada melhor do que isso.

T: Você fica irritada por não ser melhor do que é. Você não é a pessoa que foi criada para ser.

Ati
Ace

C: Sim.

T: Quanto tempo você passa pensando nisso pela manhã?

C: Horas, talvez mais, estou sempre pensando em como sou terrível e como devo melhorar.

T: Isso é muito tempo e, eu presumo, muita energia.

C: Sim, é muito, mas tenho que ser dura comigo mesma ou não farei nada.

T: Então, você meio que se molda.

C: Sim.

T: Todos os dias.

C: Sim.

T: Como é isso para você?

C: É muito cansativo, sou uma bagunça muito grande para que as coisas sejam diferentes.

T: Então, vamos começar a organizar isso. Você acorda de manhã se sentindo triste. Você tem pensamentos de que será um dia ruim, de que você não será capaz de fazer nada certo e de que você é fraca por estar deprimida e por não realizar nada.

C: Parece uma manhã típica.

T: Isso deixa você se sentindo triste, com raiva e exausta.

C: Sim.

T: Você costuma responder a isso passando horas ruminando sobre o quão terrível você é e tentando se forçar figurativamente a fazer alguma coisa.

Ati
Ace

C: (Acena com a cabeça.)

T: Às vezes isso funciona e você consegue fazer alguma coisa e outras vezes, não. Mas é sempre exaustivo.

C: Muito cansativo.

T: Quais são os efeitos a curto e a longo prazo desse padrão de comportamento?

C: Estou cansada e minha vida está uma bagunça.

T: Isso parece exaustivo. Vamos tentar analisar um pouco mais. O efeito imediato a curto prazo da dureza com que você se trata é?

C: Às vezes, eu faço coisas.

T: Sim, e?

C: Eu me sinto terrível e exausta.

T: Você tem todo o peso da depressão que normalmente tem e, em cima disso, coloca esse peso de estar com raiva de si mesma por estar deprimida.

C: Por que faço isso comigo mesma?

T: Tenho certeza de que você adotou esse comportamento de forma honesta. Parece que pode ter havido algumas mensagens que você recebeu precocemente sobre se estava tudo bem se sentir triste.

C: Com certeza. Não era algo tranquilo.

T: Então, você diz a si mesma agora que não é certo se sentir triste?

C: Acho que sim, não gosto; na verdade, odeio.

Ati
Ace

T: Eu definitivamente quero lhe dar algum alívio. Eu só me preocupo que se sentir mal por estar se sentindo mal não vai fazer você parar de se sentir assim.

C: (Leve expiração e quase uma risada.)

T: Não podemos resolver o problema com mais do problema.

C: Certo.

T: Então, vamos continuar olhando para isso. O efeito a curto prazo de ser dura consigo mesma é que você pode fazer algo e se sentir exausta; quais são os efeitos a longo prazo?

C: Em algum momento, comecei a acreditar em todas as coisas terríveis que digo a mim mesma a meu respeito.

T: É um preço alto; mais alguma coisa?

C: Acho que não.

T: Então, fico me perguntando sobre uma possível consequência não intencional desse comportamento. Posso conduzi-la nesse raciocínio?

C: Isso seria bom.

T: Você acorda de manhã sentindo-se deprimida e é muito dura consigo mesma por se sentir assim e por supor que não fará nada.

C: Isso.

T: Então você se sente horrível e isso é muito exaustivo.

C: Sim.

Ati
Ace

T: Então, dia após dia, isso afeta muito você. Você começa a acreditar cada vez mais nessas coisas que diz a si mesma e se sente mais cansada e mais esgotada.

C: Tão cansada de tudo isso.

T: Parece muito exaustivo. Aqui é onde fico me perguntando. Essa exaustão não é parte do motivo pelo qual é difícil para você fazer as coisas?

C: Sim, me sinto cansada o tempo todo.

T: Você se cansa dizendo a si mesma que é uma pessoa horrível por não fazer nada e fica cansada demais para fazer qualquer coisa.

C: Hum?

T: Eu me pergunto se parte do motivo pelo qual você está tão cansada, a ponto de não conseguir fazer nada, é esse comportamento de autocensura em que você se envolve.

C: Acho que nunca percebi isso.

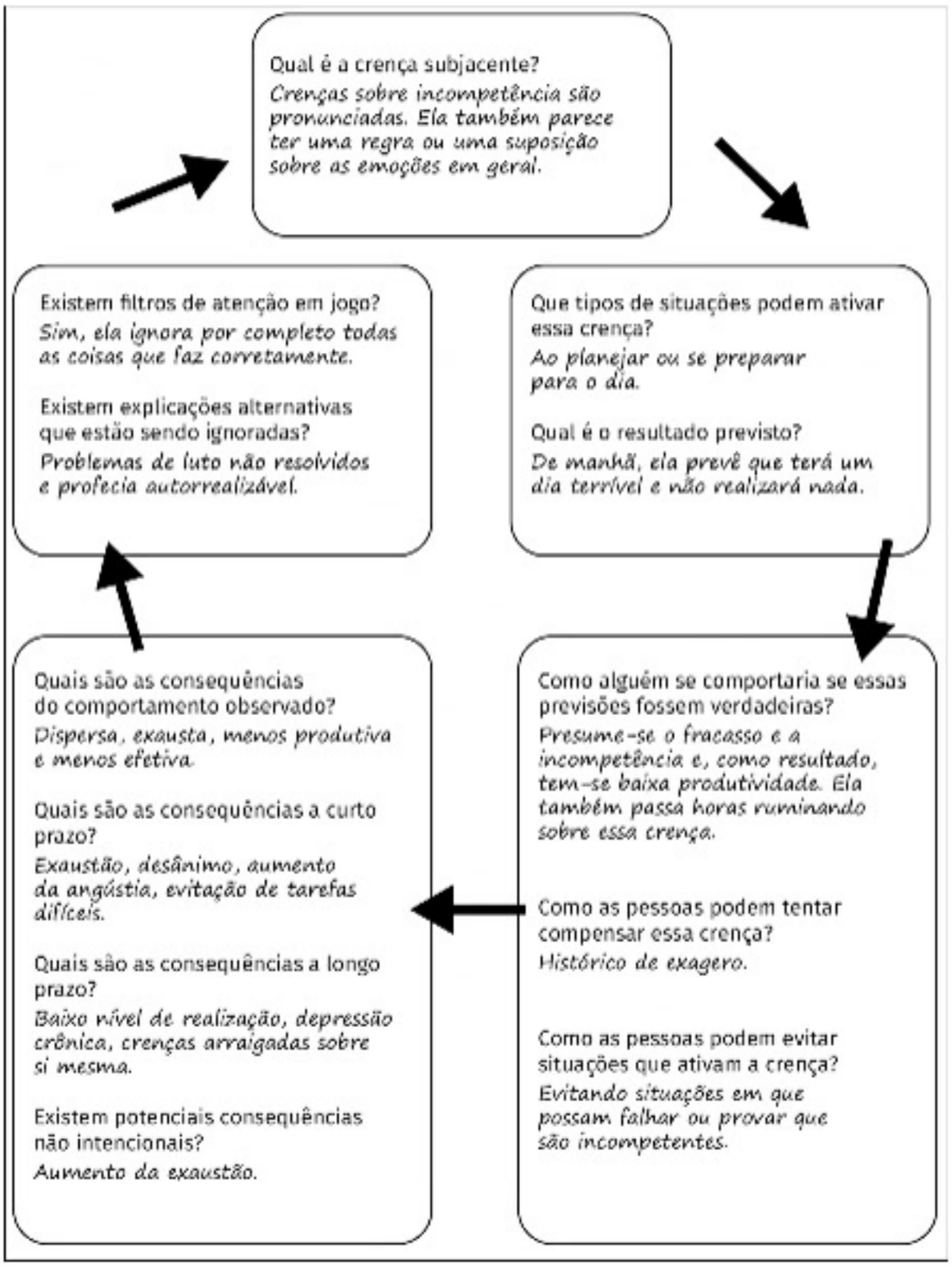
T: Tudo bem, a mente tem esses filtros que ficam fora de nossa consciência e nos tornam mais propensos a ver as coisas de uma maneira que fortaleceria nossa crença preexistente. Então, se você acredita ser incompetente, faz todo o sentido você interpretar esse curso de eventos como evidência da sua incompetência.

C: Isso não significa apenas que eu sou um fracasso?

T: Não tenho certeza se cheguei à mesma conclusão. Deixe-me desenhar no quadro como estou compreendendo. Você acredita que não sabe fazer

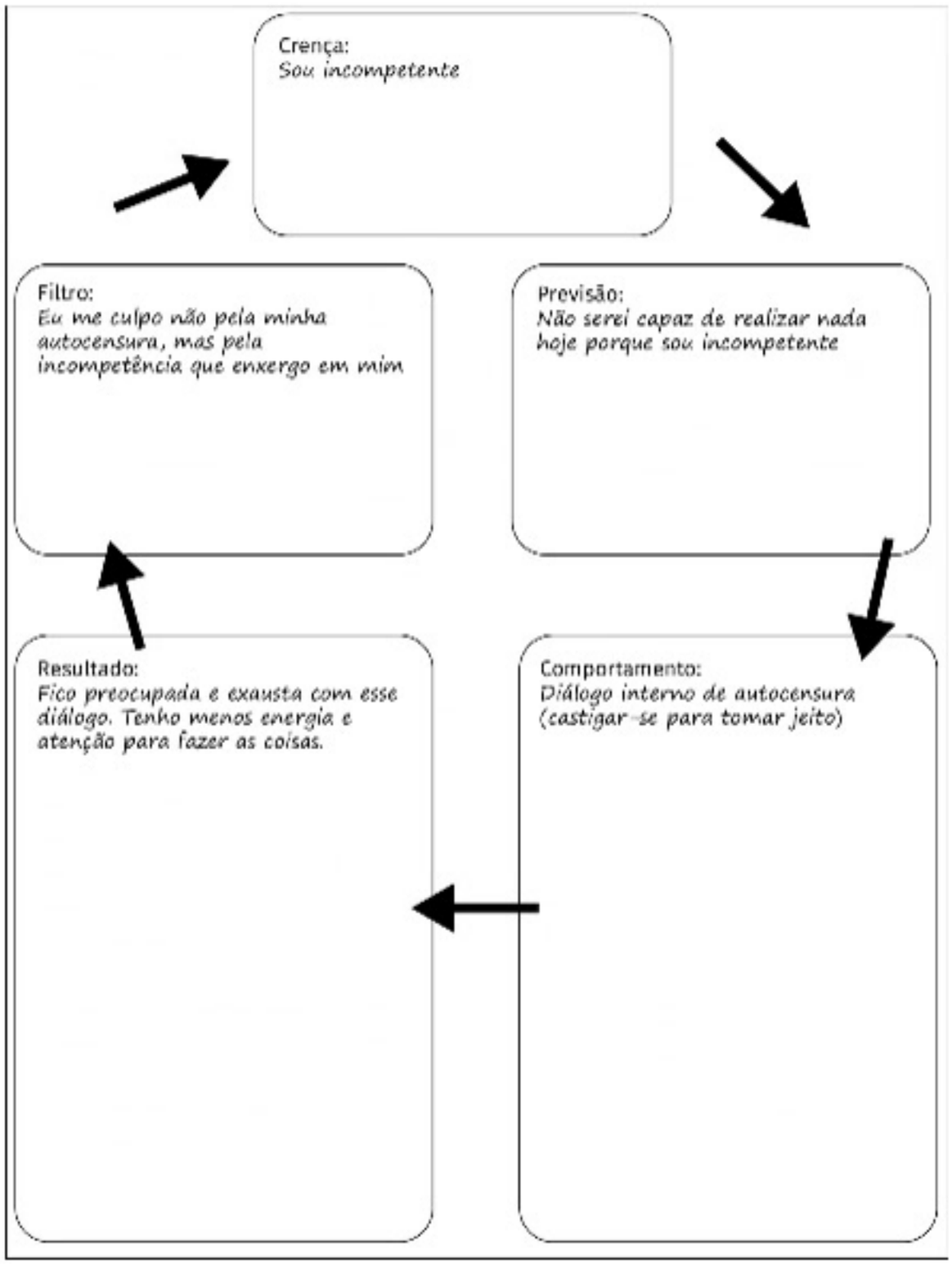
Ati
Ace

T: Ótimo, vamos escolher um alvo e ver quais estratégias podemos começar a usar hoje para desmontar o padrão de crença e comportamento.



PLANILHA 2.3 Exemplo de um diagrama aprofundado de conceitualização de caso: Trisha.

© Waltman, S.H.; Codd, R.T. III; McFarr, L.M; Moore, B. A. Socratic Questioning for Therapists and Counselors: Learn How to Think and Intervene like a Cognitive Behavior Therapist. New York, NY: Routledge, 2021.



Ati
Ace

PLANILHA 2.4 Exemplo de um diagrama simplificado de conceitualização de caso: Trisha.
© Waltman, S.H.; Codd, R.T. III; McFarr, L.M; Moore, B. A. Socratic Questioning for Therapists and Counselors: Learn How to Think and Intervene like a Cognitive Behavior Therapist. New York, NY: Routledge, 2021.

Ao repassar isso com Trisha, aprendi algo sobre o padrão que eu não conhecia anteriormente, e foi o quão dura era sua ruminação. Percorrer o ciclo juntos nos ajudou a atentar às informações que estávamos perdendo e a criar uma compreensão compartilhada do problema para que pudéssemos trabalhar conjuntamente em suas dificuldades e em direção a seus objetivos.

RESUMO DO CAPÍTULO

Neste capítulo, nos concentramos em revisar por que a aprendizagem corretiva pode não acontecer de forma implícita. Isso incluiu uma breve revisão de itens relevantes do campo da psicologia social, uma visão geral do modelo cognitivo genérico, uma introdução à conceitualização de caso e um exemplo estendido de caso que demonstrou os elementos anteriores e indicou como abordar os conceitos na sessão. Incluímos um diagrama de conceitualização de crenças funcionais simplificado e um aprofundado para seu uso na prática clínica.

REFERÊNCIAS

Barlow, D. H., Farchione, T. J., Fairholme, C. P., Ellard, K. K., Boisseau, C. L., Allen, L. B., & May, J. T. E. (2010). Unified *protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: Therapist guide*. New York: Oxford University Press.

Ati
Ace

Beck, A. T. (1963). Thinking and depression I. *Idiosyncratic content and cognitive distortions*. Archives of General Psychiatry, 9, 324–333. doi:10.1001/ archpsyc.1963.01720160014002

Beck, A. T. (1964). Thinking and depression II. *Theory and therapy. Archives of General Psychiatry*, 10(6), 561–571. doi:10.1001/archpsyc.1964.01720240015003

Beck, A. T., & Haigh, E. A. P. (2014). Advances in cognitive theory and therapy: The Generic Cognitive Model. *Annual Review of Clinical Psychology*, 10, 1–24. doi:10.1146/annurev-clinpsy-032813-153734

Beck, J. S. (2011). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond (2nd ed.)*. New York: Guilford Press.

Butler, G., Fennell, M., & Hackmann, A. (2010). *Cognitive-behavioral therapy for anxiety disorders: Mastering clinical challenges*. New York: Guilford Press.

Dozois, D. J., & Beck, A. T. (2008). Cognitive schema, beliefs, and assumptions. In K. S. Dobson & D. J. Dozois (Eds.), *Risk factors in depression* (pp. 122–144). Amsterdam: Elsevier/Academic.

Ellis, A., & Harper, R. A. (1961). *A guide to rational living*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Fassbinder, E., Schweiger, U., Martius, D., Brand-de Wilde, O., & Arntz, A. (2016). Emotion regulation in schema therapy and dialectical behavior therapy. *Frontiers in Psychology*, 7, 1–19.

Foley, M. A. (2015). Setting the records straight: Impossible memories and the persistence of their phenomenological qualities. *Review of General Psychology*, 19(3), 230–248.

Jillette, P., Penn, Price, S., Melcher, S., Goudeau, S., Wechter, D. (Writers), Price, S., Rogan, T., Selby, C., Uhlenberg, S., & Wechter, D. (Directors). (2009). Organic Foods [Television series episode]. In S. Adagio (Supervising Producer), Penn & Teller: Bullshit! Las Vegas, NV: Showtime.

Ati
Ace

Leahy, R. L. (2018). *Emotional schema therapy: Distinctive features*. New York: Routledge.

Lippmann, W. (2017). *Public opinion*. New York: Routledge.

Lorenzo-Luaces, L., German, R. E., & DeRubeis, R. J. (2015). It's complicated: The relation between cognitive change procedures, cognitive change, and symptom change in cognitive therapy for depression. *Clinical Psychology Review*, 41, 3–15.

Meichenbaum, D. H., & Goodman, J. (1971). Training impulsive children to talk to themselves: A means of developing self-control. *Journal of Abnormal Psychology*, 77(2), 115.

Moorey, S. (2010). The six cycles maintenance model: Growing a "vicious flower" for depression. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 38(2), 173–184.

Nickerson, R. S. (1998). Confirmation bias: A ubiquitous phenomenon in many guises. *Review of General Psychology*, 2(2), 175–220.

Padesky, C. A. (1994). Schema change processes in cognitive therapy. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 1(5), 267–278.

Padesky, C. A., & Mooney, K. A. (2012). Strengths-based cognitive-behavioural therapy: A four-step model to build resilience. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 19(4), 283–290.

Persons, J. B. (2012). *The case formulation approach to cognitive-behavior therapy*. New York: Guilford Press.

Plous, S. (1993). *The psychology of judgment and decision making*. New York: McGraw-Hill.

Randall, W. L. (2007). From computer to compost: Rethinking our metaphors for memory. *Theory & Psychology*, 17(5), 611–633.

Rosenthal, R., & Jacobson, L. (1968). Pygmalion in the classroom. *The Urban Review*, 3(1), 16–20.

Ruscio, J. (2007). The clinician as subject: Practitioners are prone to the same judgment errors as everyone else. In S. O. Lilienfeld & W. T. O'Donohue (Eds.), *Great ideas of clinical*

Ati
Ace

science: 17 principles that every mental health professional should understand (pp. 29–47). New York: Routledge.

Waltman, S., & Sokol, L. (2017). The Generic Cognitive Model of cognitive behavioral therapy: A case conceptualization-driven approach. In S. Hofmann & G. Asmundson (Eds.), *The Science of Cognitive Behavioral Therapy* (pp. 3–18). London: Academic Press.

Young, J. E. (1999). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach*. Sarasota, FL: Professional Resource Press.

Ati
Ace

Estrutura da sessão
Estrutura básica da sessão
Problemas com a estrutura
Abordagem de treinamento de habilidades
Experiência concreta
Observação reflexiva
Conceitualização abstrata
Experimentação ativa
Automonitoramento
Coletando novas informações por meio do automonitoramento
Aumentando a autoconsciência dos pensamentos
Aumentando a autoconsciência das emoções
Aumentando a autoconsciência dos comportamentos
Demonstrando o modelo de TCC com automonitoramento
Orientação para o modelo de TCC
Exemplo com um comportamento: ativação comportamental
Exemplo com um pensamento: terapia cognitiva
Resumo do capítulo

INTRODUÇÃO

Há uma série de coisas que um terapeuta pode fazer para tentar viabilizar o uso de estratégias socráticas eficazes. Você deve ter notado que alguns clientes parecem ser mais receptivos a estratégias de mudança cognitiva. Com esses clientes, muitas vezes, você pode incluir na sessão algumas pergun-

tas bem colocadas que levam a uma discussão muito perspicaz. De forma alternativa, existem alguns clientes que parecem nem notar suas perguntas brilhantes ou até mesmo situações em que suas perguntas parecem não dar certo. Existem algumas estratégias gerais que facilitam esse processo, que serão revisadas neste capítulo. As estratégias podem ser usadas de forma a se basearem nas habilidades abordadas no capítulo anterior.

Como responsáveis por treinamentos em TCC, com frequência analisamos amostras de áudio de estagiários e clínicos que desejam ser certificados como terapeutas qualificados em TCC. Notamos uma grande diferença entre os clínicos que usam essas estratégias e aqueles que não o fazem. Alguns clínicos parecem agir como pais que tentam disfarçar os vegetais na comida de seus filhos pequenos. Muitas vezes, o cenário é uma sessão de terapia de apoio muito agradável, em que o terapeuta muda seu comportamento e começa a fazer perguntas sobre ponderação de evidências ou distorções cognitivas e o cliente não sabe exatamente o que fazer com isso. O cliente pode se envolver na prática por alguns momentos, mas invariavelmente acaba continuando sua história ou contando uma história diferente. Da perspectiva de um avaliador, parece que cliente e terapeuta podem não estar em sintonia. Em geral, existem quatro elementos de tratamento que facilitam o uso de estratégias socráticas eficazes e sessões de terapia produtivas: aliança terapêutica, estrutura da sessão, abordagem de treinamento de habilidades e automonitoramento.

Ati
Ace

ALIANÇA TERAPÊUTICA

A aliança terapêutica refere-se à relação de trabalho que existe entre o terapeuta e o cliente (Creed & Waltman, 2017; Okamoto, Dattilio, Dobson, & Kazantzis, 2019). Pode-se dizer que essa aliança tem três componentes interdependentes: objetivos, tarefas e vínculos (ver Creed & Waltman, 2017; Gilbert & Leahy, 2007). Objetivos referem-se a se há acordo sobre as metas do tratamento; tarefas referem-se a como esses objetivos serão alcançados (o processo de terapia); e vínculos referem-se ao laço afetivo entre o clínico e o cliente (Creed & Waltman, 2017).

A expressão "aliança terapêutica" é frequentemente usada de forma intercambiável com expressões como "relacionamento terapêutico", "relacionamento de trabalho" e "aliança de trabalho". A aliança terapêutica está entre os fatores mais estudados na pesquisa em psicoterapia. Baixas taxas de aliança no início do tratamento mostraram ser preditoras consistentes de abandono do tratamento. De outro modo, uma relação positiva moderada e robusta foi encontrada entre a consistência da aliança e os resultados do tratamento. No entanto, a direção da associação entre aliança e resultado do tratamento permanece incerta (ver Creed & Waltman, 2017). Embora algumas evidências sugiram que, conforme a aliança terapêutica melhora, o funcionamento do cliente também o faz, algumas evidências contraditórias sugerem que, à medida que os clientes melhoram, isso se reflete também

Ati
Ace

em seu relacionamento com o terapeuta. Ainda que a direção do efeito permaneça incerta, a associação entre a aliança terapêutica e o resultado do tratamento indica que esse elemento merece atenção clínica cuidadosa (Gilbert & Leahy, 2007).

Todas as terapias bem estabelecidas enfatizam a importância da aliança terapêutica; por isso, ela é referida como um fator comum, por ser comumente observada em todas as terapias (Wampold, 2001). Existem também fatores que são particulares ou específicos a determinadas terapias — eles são chamados de fatores específicos (Wampold, 2001). O uso eficaz de estratégias socráticas na terapia depende da implementação bem-sucedida de fatores comuns e específicos, o que é ilustrado pelo conceito de empirismo colaborativo.

"Empirismo colaborativo" é uma expressão paralela a "diálogo socrático". Essas expressões designam conceitos sobrepostos, mas distintos. O empirismo colaborativo é um componente central da TCC e mostra quão bem o terapeuta e o cliente estão juntos no processo de descoberta e mudança (Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1979). O empirismo colaborativo também é considerado um elemento central para formar um vínculo forte na TCC (Kazantzis, Beck, Dattilio, Dobson, & Rapee, 2013). Em termos práticos, o empirismo colaborativo eficaz depende da capacidade da díade da terapia de colaborar e da aplicação de uma mentalidade empírica a uma situação ou a uma crença (Tee & Kazantzis, 2011). Para haver empirismo colaborativo,

Ati
Ace

você precisa ter os dois componentes (ou seja, colaboração e empirismo; Tee & Kazantzis, 2011). Um terapeuta pode ter uma boa aplicação de uma mentalidade empírica, mas se faltar colaboração ele poderá se assemelhar a um terapeuta apontando que os pensamentos de um cliente estão distorcidos (ver Tee & Kazantzis, 2011) ou a um terapeuta pulando à frente e se engajando no processo de "descoberta fornecida", em que ele dá a resposta ao cliente em vez de ajudá-lo a chegar a uma nova conclusão por conta própria (Waltman, Hall, McFarr, Beck, & Creed, 2017). Alternativamente, uma sessão pode ter um bom uso da colaboração, mas carecer de uma mentalidade empírica; essas sessões geralmente são agradáveis, mas correm o risco de serem limitadas.

Objetivos

Um primeiro passo para estabelecer uma aliança terapêutica é chegar a um objetivo de tratamento acordado. Se o seu objetivo é reestruturar ou desafiar as crenças do seu cliente e o objetivo dele é se sentir melhor, você pode ter problemas caso ele não considere a reestruturação cognitiva parte do "se sentir melhor". Uma boa prática geral é definir desde o início, em termos práticos, o que se está tentando realizar. Isso geralmente é alcançado por meio de uma lista de problemas e uma lista de metas. Alguns clientes estarão mais focados em problemas como sintomas ou questões práticas; outros estarão mais focados em objetivos ou ambições. Com os clientes mais

Ati
Ace

para onde quer ir, então qualquer caminho serve" (Carroll, 2011). Precisamos, então, encontrar uma direção compartilhada, fazendo as seguintes perguntas: "O que você quer em vez disso?"; "Como você prefere gastar seu tempo e sua energia em vez de ficar infeliz por estar ansioso?"; "O que você acha que poderia fazer se não estivesse ansioso, e por que isso importa para você?". Esse processo pode ser aprimorado por estratégias baseadas em valores (Hayes & Smith, 2005). Em algum momento da terapia, vamos pedir aos clientes para fazer algo difícil, e precisamos saber de antemão por que vale a pena tolerar a angústia a serviço da busca de seus objetivos e de seus valores.

A TCC é inerentemente um processo direcionado ou orientado a objetivos (Beck, 2011). Os objetivos individuais do cliente podem ser perdidos quando há adesão rígida a um manual de tratamento; no entanto, o empirismo colaborativo, a descoberta guiada e o método socrático podem ser usados de forma a "ajudar a terapia a ir além da aplicação mecânica de um manual de tratamento" (Overhosler, 2011, p. 62). Isso pode e deve incluir a definição de metas de tratamento colaborativo.

Tarefas

Quando sabemos o que o cliente quer, podemos tentar descobrir de forma colaborativa quais obstáculos estão no caminho e o que será necessário para superá-los. É assim que criamos um plano de tratamento colaborativo para

Ati
Ace

mirar problemas clínicos (barreiras) e mecanismos que mantêm esses problemas, além de promover os fatores que ajudarão os clientes a obter o que desejam. Uma boa maneira de fazer isso é basear-se na conceitualização. Se você consultar o diagrama de conceitualização no capítulo anterior, verá uma maneira de traçar o ciclo de uma crença subjacente que leva a previsões cognitivas (ou seja, pensamentos automáticos), as quais levam a respostas comportamentais (provavelmente alguma forma de evitação), que por sua vez conduzem a consequências de curto e longo prazos e não intencionais, todas elas filtradas por meio de nossos vieses cognitivos para reforçar a crença preexistente.

Desenhar o padrão pode ser uma justificativa para fazer algo diferente com a finalidade de mudar o padrão (ou seja, criar um entendimento compartilhado das tarefas que serão necessárias para atingir os objetivos). Durante a sessão, pode soar assim:

> Se o problema é ter crenças preexistentes sobre si mesmo que fazem você se sentir mal, vamos usar estratégias cognitivas para direcionar essas previsões negativas que você está fazendo. Também vamos usar estratégias de mudança de comportamento (treinamento de habilidades, experimentos comportamentais, ativação comportamental, exposição, etc.) para mudar a forma como você responde a essas previsões. Isso nos ajudará a obter algumas experiências novas e discrepantes, e vamos nos concentrar em seus filtros cognitivos para que você não perca todas essas novas informações incompatíveis com sua crença subjacente. Esse processo geral nos ajudará a construir uma vida mais alinhada com

Ati
Ace

aquela que você deseja ter, e isso nos ajudará a construir novas crenças e novos padrões de comportamento que persistirão depois que pararmos de nos encontrar. Parece bom para você?

Outro método para promover a concordância de que as tarefas/estratégias de terapia ajudarão o cliente a atingir suas metas de tratamento é uma fase inicial do processo de tratamento chamada automonitoramento. Essas tarefas serão discutidas com mais detalhes posteriormente neste capítulo. O fluxo desse processo compreenderá orientar o cliente para o modelo cognitivo-comportamental e, em seguida, aplicar o modelo à sua vida e às situações angustiantes, para demonstrar a adequação entre o modelo e a sua situação. Na medida em que seu cliente perceber, na vida real, que a forma como ele pensa e o que ele está fazendo afetam o modo como ele está se sentindo, estará mais disposto a se concentrar em estratégias cognitivas e comportamentais. Gastar tempo visando a esse entendimento é, muitas vezes, um foco inicial de tratamento que será recompensado em sessões posteriores.

Vínculos

Há uma série de coisas que um terapeuta pode fazer para facilitar um vínculo forte, e essas estratégias não são exclusivas da TCC. Habilidades básicas de aconselhamento como empatia, cordialidade, validação e escuta reflexiva também são componentes importantes da TCC (Gilbert & Leahy, 2007).

Ati
Ace

Theodore Roosevelt teria dito: "Ninguém se importa com o quanto você sabe até que se saiba o quanto você se importa". Em nossa experiência, os clínicos novos em TCC, mas não em terapia, geralmente têm pouca dificuldade com os vínculos da aliança terapêutica (ver Waltman et al., 2017). Às vezes, eles podem ficar tão focados no que é novo que se esquecem de continuar praticando as estratégias de terapia focadas no *rapport* (Waltman et al., 2017); normalmente, um simples lembrete para continuar usando todas as suas maravilhosas estratégias empáticas e de validação é suficiente para corrigir isso. A relação terapêutica está entre os temas mais pesquisados na literatura psicoterapêutica (ver Creed & Waltman, 2017; Gilbert & Leahy, 2007; Wampold, 2001); portanto, os leitores interessados devem consultar o excelente livro de Gilbert e Leahy (2007) sobre o tema para uma revisão e uma instrução mais completas.

As principais habilidades de perguntas abertas, afirmação, escuta reflexiva e resumo (OARS, do *open-ended questions, affirmation, reflective-listening, summarize*) da entrevista motivacional (ver Miller & Rollnick, 2012) são uma boa estrutura para abordagens consistentes de vínculos que se alinharão bem com o princípio do empirismo colaborativo (Westra & Dozois, 2006). Ao fazer perguntas abertas que são guiadas por sua curiosidade, ao fornecer afirmações precisas e autênticas, ao engajar-se em uma escuta reflexiva que demonstre que você está realmente ouvindo e tentando entender seus clientes e ao amarrar tudo isso com resumos periódicos, você descobrirá que

Ati
Ace

desenvolve um forte vínculo com seu cliente. Você também obterá muitas informações que podem ser usadas para embasar sua conceitualização geral e suas intervenções socráticas posteriores.

ESTRUTURA DA SESSÃO

As pessoas são frequentemente atraídas à TCC pelas intervenções, enquanto os aspectos estruturais muitas vezes parecem menos excitantes. Você pode até ter pensado em pular esta seção ao ler o título. A abordagem semiestruturada da TCC é algo que pode ser novo para os clínicos (Waltman et al., 2017). O valor da estrutura da sessão é que ela ajuda a facilitar intervenções como o questionamento socrático. O que se segue é uma breve visão geral e um guia prático para a estrutura da sessão de TCC. No início da sessão, um terapeuta de TCC planejará de forma colaborativa com o cliente como passar seu tempo juntos e, no final da sessão, eles examinarão como foi o encontro e se são necessárias modificações para ajudar a personalizar o tratamento. Normalmente, a sessão segue uma estrutura que começa com uma avaliação do humor, seguida por uma ponte com a sessão anterior, uma revisão do plano de ação (tarefa de casa), a definição da agenda e a finalização dessa agenda. Então a dupla trabalha a agenda. Mais tarde, eles resumem a sessão, buscam *feedback* e fazem um novo plano de ação (tarefa de casa). Há alguma variação em como isso acontece, mas essas são as etapas comuns.

Ati
Ace

QUADRO 3.1 Estrutura da sessão de TCC

No início da sessão	Verificação de humor Ponte Revisão do plano de ação Produção de itens para a agenda Finalização do plano da agenda
Ao longo da sessão	Trabalho com o plano da agenda
Ao final da sessão	Resumo da sessão Busca de *feedback* Definição de novo plano de ação

Estrutura básica da sessão

A verificação de humor é uma maneira rápida de descobrir como o cliente está se sentindo. Não se destina a ser uma atualização longa, em que você ouve sobre tudo o que aconteceu na semana. Em vez disso, pretende ser uma maneira rápida de avaliar como o cliente está se saindo para orientar o foco da sessão. Normalmente, um terapeuta fará com que o cliente avalie seu humor geral em uma escala de 1 a 10 ou 1 a 100. Às vezes, os terapeutas rastreiam humores específicos (p. ex., depressão de 1 a 10) e outras vezes rastreiam o humor do cliente em geral, considerando que um número mais alto pode ser um humor mais positivo e um número mais baixo, um humor mais negativo. Você é livre para escolher como deseja fazê-lo; é recomendá-

Ati
Ace

vel que você seja consistente com a escala enquanto ensina ao cliente como monitorar seu humor por meio desse processo.

A ponte pretende ser uma edificação figurativa entre as sessões para ajudá-lo a retomar de onde parou. Se você pensar em como era assistir a um programa de televisão antes da era do *streaming*, se dará conta de que as pessoas costumavam esperar uma semana para ver o que acontecia; e, se o enredo fosse importante, haveria uma rápida recapitulação que cobria o que havia acontecido no programa da semana passada, assim seria possível continuar de onde o episódio anterior parou. Isso é semelhante ao que é uma ponte. Não se destina a ser um teste de memória. Você pode pedir ao cliente para fornecer a ponte ou você mesmo pode fornecer, ambos são aceitáveis. Uma revisão do resumo da sessão anterior pode ser uma boa ponte.

Como o plano de ação (tarefa de casa) é idealmente uma extensão do que aconteceu na sessão, revisar os pontos principais da sessão anterior é uma boa maneira de fazer a transição para a revisão do plano de ação anterior ou da tarefa de casa da semana anterior. Notadamente, a expressão "tarefa de casa" pode ter conotações desfavoráveis ou ser associada a experiências negativas anteriores; portanto, as pessoas costumam usar termos alternativos, como plano de ação, compromisso, prática de habilidades, objetivo ou atividades fora da sessão (ver Cohen, Edmunds, Brodman, Benjamin, & Kendall, 2013). Ao revisar o plano de ação da semana anterior do cliente, queremos perguntar "Como foi?" e "O que você aprendeu?". Se ele tiver um

Ati
Ace

questão mais premente/angustiante. A próxima etapa será colocar questões ou problemas específicos na agenda. Itens gerais (ou tópicos), como "minha mãe está me visitando", tendem a dirigir a uma sessão menos focada de atualizações e histórias, enquanto problemas específicos, como "lidar com o estresse relacionado à próxima visita da minha mãe" ou "planejar uma visita bem-sucedida da minha mãe", se relacionam a uma sessão mais ativa. Ao definir a agenda, você deve se perguntar se há um objetivo claro para a sessão: "O que esperamos realizar hoje?". Outra estratégia para tornar uma agenda mais específica é pedir exemplos particulares de quando o problema ocorreu. Por exemplo, se, ao definir uma agenda, o cliente afirma que quer falar sobre sua alimentação emocional, você pode perguntar: "Houve algum momento essa semana que foi particularmente ruim?"; "Devemos colocar a conversa sobre isso na agenda?". Quando tivermos algumas ideias de como podemos aplicar nosso tempo, finalizaremos a agenda. Isso inclui priorizar os itens da agenda. Um bom hábito a se adquirir é ler o plano que você escreveu para se certificar de que há concordância e compreensão mútua dele.

Se o cliente não tem certeza sobre o que quer falar, você ainda tem algumas boas opções. Você pode ler a lista de objetivos e problemas do cliente e pedir que ele escolha um para trabalhar — trabalhar em algo é melhor do que gastar muito tempo tentando descobrir no que trabalhar. Você pode falar sobre qual seria o próximo passo natural, dada a ponte (ou como foi o plano de ação). Você pode sugerir a prática de habilidades existentes ou a

Ati
Ace

aprendizagem de novas habilidades. Essas estratégias abordarão a maioria dos problemas que surgirem.

Depois de ter finalizado uma agenda, você trabalha com o plano que tem. Idealmente, você deseja reservar de 5 a 10 minutos no final da sessão para o encerramento. Uma boa maneira de iniciar a transição para a estrutura de encerramento é começar a resumir a sessão. Resumos periódicos são fornecidos ou coletados após cada experiência de aprendizagem e intervenção, e então o *feedback* é obtido. De modo geral, estamos interessados em um *feedback* relacionado à reação/satisfação do cliente com a sessão e à sua aprendizagem/compreensão do que estamos fazendo e por que estamos fazendo. Essas informações podem nos ajudar a adaptar o tratamento aos nossos clientes. A pergunta "Como foi a sessão?" pode ser seguida de perguntas sobre áreas específicas de pontos fortes e áreas a serem alteradas: "Do que você gostou na sessão?"; "O que você mudaria da próxima vez?". Além disso, é importante extrair resumos encapsulados: "O que você aprendeu hoje?"; "Qual é a mensagem da sessão de hoje?". Essas perguntas podem ser informativas mesmo que o cliente não saiba exatamente como respondê-las. Se o seu cliente não está acompanhando bem o que você está dizendo na sessão, esse será um bom indicador disso. Você pode usar essas informações para modificar sua abordagem, talvez diminuindo a velocidade, desenhando as coisas em uma lousa ou pedindo ao seu cliente que reformule as ideias com suas próprias palavras durante a sessão.

Ati
Ace

Finalmente, queremos desenhar um novo plano de ação. Idealmente, queremos que esse seja um processo colaborativo, embora, notavelmente, colaborar não seja a mesma coisa que seguir o que seu cliente sugere. Muitas vezes, especialmente no início do tratamento, você precisará moldar as sugestões dele e fornecer suas próprias sugestões. Se acontecer de você receber uma boa mensagem de retirada quando estiver buscando *feedback*, pode usá-la como âncora para o plano de ação: "Como você pode aplicar isso à sua próxima semana?", ou "Eu gosto dessa ideia. Posso sugerir uma pequena modificação que acho que a tornará mais impactante?", ou "Isso soa como um bom autocuidado geral que eu apoiaria, posso sugerir algo mais que você possa fazer para praticar as habilidades que estamos aprendendo aqui, para ajudá-lo a tirar o máximo proveito da terapia?". É sábio evitar atribuir algo que você não faria sozinho. Em relação à quantidade e à dificuldade das tarefas, muito fácil é muito melhor do que muito difícil, especialmente quando você ainda está ganhando impulso. Queremos encontrar os clientes onde estão e, portanto, introduzir novas habilidades/planilhas como tarefa de casa não é o ideal. A ideia do plano de ação é que queremos que o cliente pratique a aplicação dessas habilidades em sua vida. Idealmente, praticaríamos as habilidades atribuídas juntos na primeira sessão e depois as passaríamos como tarefa de casa, se o cliente achar útil. Frequentemente, e com a melhor das intenções, o cliente deixa a semana passar e se esquece de fazer a tarefa de casa. Então, queremos ajudá-la a

Ati
Ace

planejar quando a fará e como se lembrará de fazê-la. Também abordaremos e solucionaremos outras barreiras previsíveis que possam surgir.

Problemas com a estrutura

Quando o cliente está relutante em participar dos aspectos estruturais da sessão (p. ex., hesitação em definir ou seguir uma agenda de sessão), podemos incentivá-lo a tratá-la como um experimento (Beck, 2011). Tal proposta pode soar assim:

> Suponho que você não esteja convencido dessa ideia de estruturar nossas sessões. Você parece inseguro quanto a escolher uma meta específica para trabalhar em cada sessão e, em seguida, concentrar-se apenas nesse objetivo com a esperança de que isso nos ajude a progredir o máximo possível em nossas sessões. Posso sugerir que tratemos isso como um experimento? E se reservássemos nossas próximas quatro sessões para usar essa estrutura e verificar se isso realmente faz diferença? O que você acha disso?

Da mesma forma, se você não tiver certeza sobre toda a noção de estrutura, considere usá-la como um experimento. Alguns dos comentários mais comuns que recebemos em treinamentos em TCC giram em torno de como as pessoas ficam surpresas com o quanto gostam da estrutura da sessão. Muitas vezes, as pessoas relatam usá-la em geral, mesmo com seus clientes que não estão recebendo TCC. Você pode pensar na agenda como um orçamento de tempo. Se você se reúne com seus clientes durante uma hora por

Ati
Ace

Em essência, essa abordagem de tratamento como um experimento é uma maneira de contornar potenciais lutas de poder e demonstrar os princípios do empirismo colaborativo. Se a estrutura torna suas sessões mais produtivas (e, por extensão, aumenta sua probabilidade de poder empregar estratégias socráticas eficazes), será fácil falar sobre continuar a usá-la. Se parece não fazer nenhuma diferença real, talvez você não precise se preocupar tanto com a estrutura — embora, primeiro, você queira reavaliar seu diagnóstico, a formulação e o plano de tratamento, pois uma correção geral do curso pode ser indicada.

ABORDAGEM DE TREINAMENTO DE HABILIDADES

Usar estratégias socráticas para provocar mudanças cognitivas e comportamentais não se trata de mágica — podemos ensinar nossos clientes a fazer isso por si mesmos. Dessa forma, um objetivo principal da terapia é o treinamento de habilidades, e estamos ensinando os clientes a serem seus próprios terapeutas (Beck, 2011). Interessa-nos que eles aprendam a avaliar seus pensamentos tanto quanto que eles cheguem a desenvolver novas crenças (Overholser, 2011). Se você empregar uma abordagem de treinamento de habilidades para a terapia, fica mais fácil usar e ensinar habilidades na sessão. No entanto, o sucesso dessa abordagem provavelmente dependerá dos itens anteriores. Você precisa de uma forte aliança terapêutica em que haja o consenso de que aprender novas habilidades ajudará o

Ati
Ace

cliente a conseguir o que deseja. Você também precisa usar a estrutura da sessão de TCC para maximizar o tempo disponível para treinamento e uso de habilidades.

Nome:	Data:
Diagnóstico:	Objetivo do tratamento atual:
Metas de tratamento cognitivo, comportamental e afetivo:	
Sessão de hoje	
Verificação de humor:	
Ponte:	
Revisão do plano de ação: *Qual era o plano?* *Como foi?* *O que aprendemos com isso?* *Qual seria o próximo passo natural?* *Existem barreiras a serem superadas para aumentar o sucesso futuro?*	
Potenciais tópicos da agenda: *Eles estão relacionados aos nossos objetivos de tratamento?* *Quais habilidades podemos praticar? Qual é a questão mais urgente?*	
Plano de agenda finalizado:	
Avaliação do item da agenda: *Por que isso parece estar acontecendo?* *Quais são os elementos mais perturbadores?* *Quais elementos estão sob o controle do cliente?* *Quais pensamentos e comportamentos relevantes podemos direcionar?* *Isso está relacionado à conceituação geral?*	
Intervenções: *Focando em cognições-chave:* *Entendendo por que o pensamento faz sentido:* *Curiosidade colaborativa:*	

Ati
Ace

Resumo e síntese:
Como foram as intervenções? Qual foi o impacto? Qual é o próximo passo?
Resumo da sessão:
Feedback (aprendizagem/compreensão do cliente)
Feedback (satisfação do cliente/reação à sessão)
Novo plano de ação *Como podemos estender a sessão praticando a habilidade que usamos ou aplicando a conclusão a que chegamos?*

PLANILHA 3.1 Estrutura da sessão e *handout* do plano.

© Waltman, S.H.; Codd, R.T. III; McFarr, L.M; Moore, B. A. Socratic Questioning for Therapists and Counselors: Learn How to Think and Intervene like a Cognitive Behavior Therapist. New York, NY: Routledge, 2021.

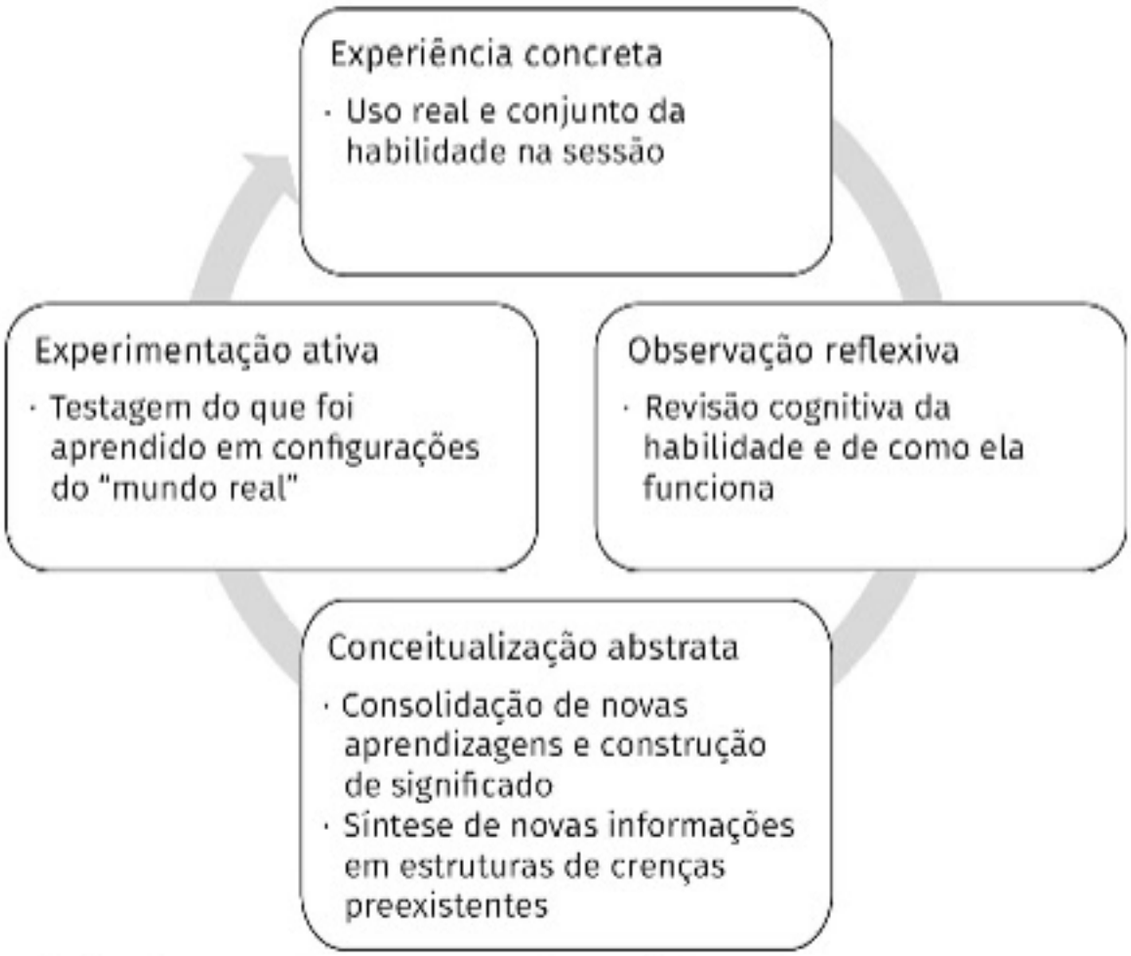


FIGURA 3.1 Modelo de aprendizagem experiencial de Kolb.

Ati
Ace

Em geral, o treinamento de habilidades é realizado da seguinte maneira: primeiro, apresentando uma habilidade e explicando como ela funciona; segundo, demonstrando a habilidade e depois usando-a em conjunto; terceiro, observando a habilidade e como ela funciona; quarto, capitalizando novas aprendizagens e experiências discrepantes para facilitar a aprendizagem geral e a mudança cognitiva; finalmente, praticando a habilidade no aqui e agora do mundo real. As pessoas aprendem bem por meio de métodos experienciais — aprender fazendo (Wenzel, 2019). Esses elementos do treinamento de habilidades podem se encaixar nas quatro fases da aprendizagem experiencial de Kolb (1984), a saber, experiência concreta, observação reflexiva, conceitualização abstrata e experimentação ativa (ver Edmunds et al., 2013), que serão discutidas a seguir.

Experiência concreta

O primeiro passo no treinamento de habilidades é obter experiência concreta com a habilidade. As estratégias psicológicas podem ser abstratas ou cheias de jargões, por isso não queremos atribuir ao cliente a leitura de uma apostila como dever de casa para que ele descubra uma habilidade por conta própria. Queremos primeiro explicar o que é a habilidade e por que a estamos usando. Como a TCC é uma abordagem estratégica (Waltman et al., 2017), a habilidade que você seleciona para ensinar ou usar deve estar enraizada na conceitualização individual do cliente ou na formulação do

Ati
Ace

problema (Wenzel, 2019). Você deve explicar como a habilidade funciona e como vai resolver o problema e, talvez, demonstrá-la rapidamente para que o cliente saiba no que está se envolvendo. Por exemplo, ao ensinar habilidades cognitivas, você pode apontar a conexão entre um pensamento e a angústia ou o comportamento problemático do cliente. Você pode introduzir algo como um registro de pensamento e apresentar um panorama geral do que é e como funciona; então, você pode caminhar pelo registro de pensamentos usando um exemplo que já discutiu ou que você acha que pode abordar rapidamente. Pode ser mais ou menos assim:

> OK, Francine, passamos algumas sessões falando sobre como você está infeliz e como se sente muito mal com a morte de seu irmão. Também tocamos em alguns pensamentos de que talvez tenha sido sua culpa e talvez houvesse mais que você pudesse ter feito. Quero passar a avaliar esses pensamentos com você. Deixe-me explicar brevemente como isso vai ser e como funciona. A estratégia básica é que queremos mudar nosso foco para alguns dos pensamentos mais angustiantes que você tem. Queremos rompê-los e verificar se conseguimos encontrar uma maneira mais equilibrada e menos dolorosa de ver as coisas. Primeiro, falaremos sobre a situação para tentar escolher qual pensamento achamos mais perturbador. Então, vamos começar a olhar para esse pensamento específico tentando entender por que pode fazer sentido que você tenha pensado dessa maneira. Depois que tivermos uma boa ideia de por que isso faz sentido, vamos analisar juntos o que você pode estar deixando passar ou se há alguma indicação de que a perspectiva inicial não é verdadeira. Por fim, vamos mentalmente dar um passo atrás e ver como tudo se encaixa.

Ati
Ace

ela funciona, você está começando a ensinar ao cliente como fazer isso por conta própria — embora normalmente demore um pouco até que ele domine a habilidade.

Depois de demonstrar a habilidade, vocês deverão trabalhá-la em conjunto na sessão. Os capítulos posteriores do livro se concentrarão mais nas particularidades das intervenções gerais e específicas baseadas em questionamentos socráticos para atingir mudanças cognitivas e comportamentais. Se você é novo em uma habilidade específica, provavelmente desejará praticá-la algumas vezes por conta própria. Isso ajudará você a entender melhor como a habilidade funciona por meio de sua própria aprendizagem experiencial (Wenzel, 2019). Também lhe dá o benefício de poder atestar a habilidade e apresentá-la como algo amplamente útil — um pouco como os antigos comerciais do *Hair Club for Men*: "Não sou apenas o presidente, também sou um cliente". Então, você e seus clientes precisarão realmente ganhar muita experiência prática com as habilidades que você está ensinando.

Observação reflexiva

Muitos clínicos pulam essa etapa. Eles praticam a habilidade e depois confiam que o cliente entendeu tudo tão bem quanto eles. O ponto a se ter em mente é que o conteúdo do que estamos discutindo provavelmente será mais emocionalmente carregado para o cliente do que para o terapeuta. Ele pode estar emocionalmente inundado, hipnotizado pelo processo, inseguro

Ati
Ace

a esse respeito ou distraído pensando nos detalhes da história que você discutiu. Portanto, é importante fazer uma pausa e verificar como ele está se saindo e qual é a impressão dele sobre a habilidade. Aqui está um exemplo de como fazer isso:

> "Francine, acabamos de fazer muito e quero verificar como você está se saindo e o que você faz com toda essa avaliação de sua estratégia de pensamentos que estamos usando."
> "Como você está se sentindo depois do exercício que fizemos juntos?"
> "Quais são suas opiniões sobre esse exercício?"
> "Isso parece ser útil para você?"
> "Isso é algo que você quer passar mais tempo praticando e aprendendo a fazer?"
> "Você tem alguma dúvida sobre o processo?"

É importante empregar tempo para esclarecer quaisquer equívocos e responder a perguntas que os clientes possam ter. E você pode conduzir a conversa fornecendo *feedback* positivo (Bellack, Mueser, Gingerich, & Agresta, 2013). Reforce o que os clientes fizeram bem e reitere sua vontade de se envolver no processo. Você também deve fornecer *feedback* construtivo (Bellack et al., 2013). Talvez você precise revisitar o treinamento de habilidades na próxima sessão. Normalmente, há alguns ajustes a serem feitos depois que os clientes começam a usar as habilidades como tarefa de casa; normalizar isso de antemão pode facilitar mais tarde: "OK, parece que temos

Ati
Ace

uma ideia geral de como a habilidade funciona. O próximo passo é colocá-la em prática, para que você possa trazer de volta suas experiências. Podemos conversar sobre como foi e suavizá-la para você".

Conceitualização abstrata

Essa é a consolidação da etapa de aprendizagem. Aqui, queremos ajudar os clientes a entender o que aprenderam com a prática de habilidades. Existem dois níveis principais nos quais podemos nos concentrar: (1) sua autoeficácia e (2) seu esquema.

Mesmo que você não esteja mirando diretamente no sistema de crenças dos clientes, você ainda pode conectar o que está fazendo com as crenças deles sobre si mesmos.

Os clientes muitas vezes se veem como incapazes de várias maneiras. Devemos aproveitar qualquer chance de destacar e chamar a atenção para os momentos de competência. Se eles foram capazes de usar o relaxamento muscular progressivo para diminuir sua angústia geral, há uma lição aqui sobre eles terem algum controle sobre como estão se sentindo. Se eles praticaram uma habilidade da qual realmente não gostam, mas a exercitaram mesmo assim porque queriam tentar, há uma lição aqui sobre sua capacidade de persistir em fazer coisas que não são divertidas, mas que acreditam que devem ser feitas. Se eles tentaram uma habilidade e não funcionou como pretendido, há uma lição aqui sobre sua vontade de tentar e de ter

Ati
Ace

uma mente aberta. Reforce as habilidades e os atributos que melhorarão a vida e facilitarão o tratamento.

Quando você visa à mudança cognitiva, seja diretamente por meio de estratégias socráticas ou indiretamente por meio da mudança de padrões de comportamento, haverá novas experiências e novas informações para extrair e reforçar. Devemos tentar integrar essas novas informações ao sistema geral de crenças do cliente. As principais perguntas a serem feitas incluem: como essa nova experiência ou informação se encaixa com suas suposições anteriores? E, se necessário, como elas explicam a discrepância? "Então, acabamos de resolver a situação e chegamos à nova conclusão de que existem algumas pessoas em sua vida que parecem realmente se importar com você. Como você concilia isso com sua crença de que não é amável?" "Então, você tinha uma previsão de que não seria capaz de fazer isso. Esse é um assunto de interesse para você, prever e presumir que é incapaz. Mas, na situação que acabamos de analisar, você concluiu que essa habilidade ajudou a ter sucesso. O que isso significa sobre você e sua capacidade de fazer as coisas?" Um capítulo posterior (Capítulo 8) se concentrará nas habilidades de resumo e síntese. Essas questões são parte essencial do processo de treinamento de habilidades, pois ajudam você a aproveitar ao máximo a nova experiência.

Experimentação ativa

Ati
Ace

A prática de habilidades no "mundo real" é idealmente feita como tarefa de casa (ou prática externa de habilidades). No entanto, realmente será uma perda tratar as habilidades como recursos que o cliente deve usar apenas fora da sessão — você também não conhecerá seu domínio ou a sua fluidez em relação à habilidade. A prática de habilidades de "estar no momento presente" pode ser muito valiosa. Se você ensinou ao seu cliente habilidades de *grounding*, deve treiná-lo para usá-las se ele estiver se dissociando durante a sessão. Se você ensinou ao seu cliente habilidades de regulação emocional e ele está emocionalmente desregulado, você pode treiná-lo para usar suas habilidades — supondo que isso não seja contrário a uma atividade de exposição. À medida que seu cliente se torna mais proficiente nas estratégias de mudança socráticas, você pode fazer com que ele comece a conduzir a prática quando vocês avaliam os pensamentos juntos em uma sessão.

AUTOMONITORAMENTO

Beck (1979) salientou em suas observações que as pessoas precisavam ser treinadas para se concentrar em certos tipos de pensamentos. Sua estratégia inicial era usar mudanças para afetos desagradáveis como um sinal e ensinar as pessoas a olhar para o que estavam pensando antes da mudança. Essa fase inicial do tratamento é chamada de automonitoramento. É aqui que ensinamos as pessoas a ter maior autoconsciência para facilitar a percepção e a rotulação de seus pensamentos e sentimentos (Foster,

Ati
Ace

Laverty-Finch, Gizzo, & Osantowski, 1999; Korotitsch & Nelson-Gray, 1999). Em seguida, usamos essas habilidades para coletar dados que podem ser usados para conduzir nossa conceitualização e nossas intervenções posteriores (Cohen, Edmunds, Brodman, Benjamin, & Kendall, 2013). Estamos interessados em rastrear a frequência, a intensidade e a duração do alvo do automonitoramento (Cohen et al., 2013). Também devemos aprender sobre o contexto no qual ocorre o pensamento, o comportamento ou a emoção. Qual é a função do comportamento? Quais são os antecedentes? Quais são as consequências? Isso ajudará a desvendar por que o comportamento está ocorrendo e se existe uma recompensa a curto prazo (Cohen et al., 2013; Rizvi & Ritschel, 2014; Waltman, 2015). A análise funcional ou análise em cadeia comportamental (ver Rizvi & Ritschel, 2014) será posteriormente abordada de modo mais extensivo no capítulo sobre a incorporação de estratégias socráticas na DBT (Capítulo 12).

Coletando novas informações por meio do automonitoramento

No capítulo anterior, revisamos os processos cognitivos e os vieses que afetam as percepções de uma pessoa. Quando combinamos esses vieses com uma possível baixa autoconsciência, pode ficar evidente que podemos estar perdendo algumas peças importantes do quebra- -cabeça se baseamos nossa conceitualização e nosso plano de tratamento apenas nas informações obtidas nas primeiras sessões. Embora você possa ter ouvido falar de

Ati
Ace

algo chamado realismo depressivo em um curso de graduação em psicologia (ver Ackerman & DeRubeis, 1991), grande parte dessa pesquisa foi feita em amostras não clínicas, e a ideia de que pessoas com níveis clínicos de depressão tenham uma visão mais realista do mundo não é exatamente precisa (Ackerman & DeRubeis, 1991). Elas são talvez menos propensas ao excesso de confiança ou a previsões excessivamente otimistas, mas sua visão do passado é, muitas vezes, distorcida (Ackerman & DeRubeis, 1991).

Ati
Ace

FIGURA 3.2 Ciclo de ruminação-supergeneralização.

As pessoas com depressão com frequência tendem a generalizar excessivamente. Ou seja, elas têm mais dificuldade em lembrar especificamente o que aconteceu e tendem a lembrar aquilo que creem ter acontecido com base em processos ruminativos supergeneralizados (Brittlebank, Scott, Mark, & Williams, 1993; Kuyken & Dalgleigh, 1995). Além disso, pode haver dificuldade especial em recordar experiências ou memórias positivas (Brittlebank et al., 1993; Williams & Scott, 1988). Avalia-se que isso se deve a seus processos de pensamento ruminativo (Watkins & Teasdale, 2001). Na medida em que revolvem suas memórias do passado (ver Randall, 2007), há uma reconstituição e uma consolidação das lembranças de uma forma que produz memórias supergeneralizadas — aquelas que tendem a se encaixar em suas crenças e suposições centrais depressivas (Watkins & Teasdale, 2001). Processos cognitivos semelhantes e problemas com memórias autobiográficas também são observados em outros transtornos psiquiátricos (ver McNally, Lasko, Macklin, & Pitman, 1995).

Aumentando a autoconsciência dos pensamentos

Um pensamento automático por definição é um pensamento avaliativo rápido que ocorre fora de nossa consciência (Beck, 1963 e 1964). As pessoas precisam ser ensinadas a perceber e reconhecer seus pensamentos, especial-

Alguns clientes poderão facilmente dizer o que estavam pensando, mas outros precisarão de ajuda. Muitas vezes, as pessoas podem compartilhar um pensamento que é de fato uma situação ou uma emoção e você precisará ajudá-las a identificar o pensamento preciso, como no exemplo a seguir:

TERAPEUTA (T): OK, então seu turno tinha acabado, seu supervisor estava tentando falar com você sobre algo que talvez não fosse muito urgente, e você se viu ficando muito irritado. O que você estava pensando para deixar você com tanta raiva?

CLIENTE (C): Eu estava pensando que era hora de ir para casa.

T: Certo, seu turno acabara e era a hora planejada para ir para casa. Mas o que estava passando pela sua mente? O que você estava dizendo a si mesmo no momento?

C: Eu estava pensando em como estava irritado e o quanto eu o odeio.

T: Então, você estava realmente com raiva. Você teve essa emoção. Do ponto de vista comportamental, parece que você caiu em uma pequena ruminação sobre o trabalho. Além disso, houve o comportamento posterior de atacar seu chefe. Mas qual foi o pensamento inicial que o levou a isso?

C: Não tenho certeza do que você quer dizer.

Ati
Ace

T: OK, isso pode ser algo bom. Podemos ser capazes de identificar o pensamento que levou a toda essa cadeia de eventos e toda aquela sensação ruim que você teve. Vamos aprofundar um pouco. Quero que feche os olhos e imagine aquele dia, digo, aquela tarde. Como é o seu trabalho? O que as pessoas estão vestindo? Como soa e cheira? Você está olhando o relógio, é hora de sair e seu chefe chega e começa a conversar sobre algo que não parece urgente. O que está passando pela sua mente?

C: Ele é um completo idiota por esperar até o final do dia para vir falar comigo. É tão imprudente!

T: Excelente trabalho! Identificamos alguns pensamentos em potencial que surgiram para você. Você pensou que seu chefe era um idiota por esperar até o final do dia. Você também pensou que ele estava sendo imprudente. Esses pensamentos o deixaram emocionalmente irritado, e isso o levou ao comportamento de ruminar sobre sua raiva, sentir-se emocionalmente mais irritado e, em seguida, explodir verbalmente com seu chefe.

C: Sim, parece certo, você resumiu bem.

T: Você está fazendo um ótimo trabalho. Esses são exatamente os tipos de pensamentos que queremos aprender a captar. Esses são os pensamentos que estão piorando uma situação ruim para você.

C: Se isso me ajudar a não explodir no trabalho... realmente não posso me dar ao luxo de perder meu emprego.

Ati
Ace

O primeiro passo é ouvir os pensamentos e rotulá-los como tal. Na verdade, rotular situações como situações, pensamentos como pensamentos, emoções como emoções e comportamentos como comportamentos o levará muito longe nessa prática. Alguns clientes terão mais dificuldade com isso e pode haver a tentação de pular essa etapa.

Essa habilidade de autoconsciência e automonitoramento é fundamental e será muito difícil implementar a etapa posterior se o cliente não for capaz de dar mentalmente um passo atrás e perceber o que estava pensando. Estratégias de imagem, como as ilustradas anteriormente, podem ser úteis. Desenhar uma linha do tempo pode ser útil. Pedir uma interpretação da situação fará você se aproximar do pensamento automático, que é algo com que você pode trabalhar. Idealmente, não fornecemos aos clientes palpites sobre o que achamos que eles estavam pensando. Judy Beck (2011) apresenta a brilhante estratégia de adivinhar o oposto do que você acha que eles podem estar pensando. Isso de fato é bastante útil. Então, para o cenário, o terapeuta pode ter adivinhado: "Você estava pensando que seu chefe estava sendo realmente atencioso esperando até a hora da saída para falar com você sobre isso?". Embora queiramos evitar dizer aos clientes o que achamos que eles estavam pensando, podemos rotular seus pensamentos como tal quando os ouvimos. As fases iniciais do tratamento geralmente se concentram na construção de *rapport*, e você pode rotular pensamentos como tal em sua escuta reflexiva. Isso é ilustrado no exemplo anterior.

Ati
Ace

T: Então você estava com raiva. Alguma outra emoção surgiu?

C: Acho que também estava sentindo um pouco de medo e tristeza, mas principalmente raiva, muita raiva.

T: Você estava principalmente com raiva, mas também havia um pouco de tristeza e preocupação, estou certo?

C: Sim.

T: Você fez um bom trabalho identificando todos os diferentes sentimentos, parece que foi uma situação muito intensa e você estava sentindo muita raiva, mas também alguma tristeza e medo. À medida que identificamos essas fortes reações emocionais, podemos usá-las para nos indicar as áreas mais importantes a serem trabalhadas. Você acha que muitas vezes está se sentindo zangada, triste e com medo ultimamente?

C: Sempre.

T: Isso pode ser muito difícil de administrar e parece complicado com todas as camadas da situação. Acho que pode fazer sentido passar algum tempo desvendando a situação, identificando todos os diferentes pensamentos e sentimentos correspondentes. Parece que pode fazer sentido começar a monitorar seu humor. Deixe-me mostrar-lhe um formulário que pode ser útil para você.

Ati
Ace

À medida que o cliente se torna mais capaz de identificar suas emoções, você pode passar para estratégias de automonitoramento, como o triângulo da TCC ou o registro de pensamento de três colunas, que serão discutidos a seguir. Se o cliente continua com problemas para identificar seus sentimentos, você pode fazer com que ele rastreie situações perturbadoras, e você pode ajudá-lo a descompactar as situações e rotular suas emoções na sessão.

Aumentando a autoconsciência dos comportamentos

Podemos usar o automonitoramento para direcionar comportamentos que estamos tentando reforçar ou reduzir (Korotitsch & Nelson-Gray, 1999). A primeira pergunta a se fazer é se o cliente está ciente do comportamento quando este ocorre. Caso contrário, talvez seja necessário primeiro rastrear a ocorrência das consequências do comportamento. À medida que ele começa a monitorar um comportamento, pode haver um efeito reativo, em que vemos uma diminuição em um efeito indesejado como subproduto de o cliente estar mais consciente de seu comportamento (ver Korotitsch & Nelson-Gray, 1999). Se houver comportamentos específicos que você deseja atingir, é aconselhável acompanhar o que está acontecendo antes e depois do comportamento para ajudar a esclarecer possíveis alvos de tratamento. Acompanhar os comportamentos gerais de um indivíduo em um dia pode ser uma maneira útil de entender melhor sua situação e seu funcionamento.

Ati
Ace

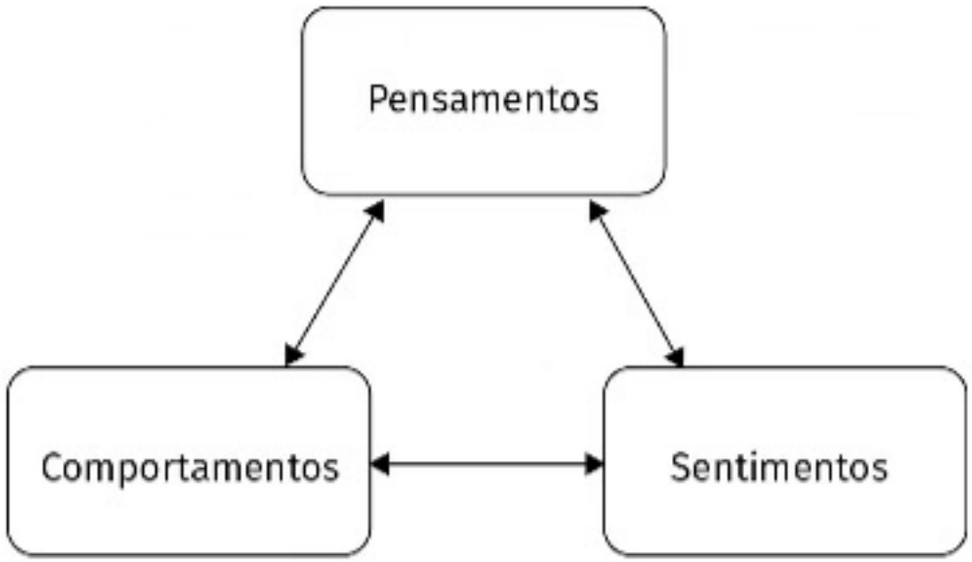


FIGURA 3.3 Triângulo da TCC.

TERAPEUTA (T): Eu queria falar um pouco com você sobre como eu trabalho e por que eu faço o que faço. Diferentes terapeutas fazem as coisas de formas diferentes, e eu queria apresentar uma das ideias principais para este tratamento. Primeiro, quero que você imagine um cenário comigo. Imagine que você publica uma foto nas redes sociais e não recebe *likes* nem comentários. Como você se sente nessa situação?

CLIENTE (C): Acho que ficaria irritado. Eu não gostaria nada disso.

T: Então, nessa situação você ficaria irritado. Você conhece alguém que teria uma reação diferente?

C: Sim, minha irmã ficaria bem triste. E o meu pai acho que sequer notaria.

T: Então, pessoas diferentes em situações semelhantes têm reações diferentes. Por que você acha que isso acontece?

Ati
Ace

C: Acho que significaria mais para mim do que para meu pai, mas minha irmã também ficaria chateada.

T: Nesse cenário hipotético, o que você estaria dizendo a si mesmo para ficar tão irritado?

C: Eu estaria bravo com meus amigos. Dou *like* em todas as coisas deles, mesmo que não sejam grandes coisas, então por que eles seriam tão rudes comigo?

T: Então, você pensa que seus amigos estão sendo rudes e sente raiva. O que sua irmã pensaria para deixá-la triste?

C: Ela poderia pensar que ninguém gosta dela.

T: Esse é um pensamento triste, imagino como ela se sentiria. E seu pai?

C: Ele é engraçado, ele poderia apenas pensar que gosta da foto e não se preocupa com isso como eu.

T: O que você acha dessas três situações?

C: Eu só preciso ser menos negativo.

T: Parece que você tem pensamentos até sobre seus pensamentos. Então, a ideia é que vocês três tiveram três pensamentos diferentes e três reações emocionais diferentes. Portanto, não é apenas o que acontece que afeta como nos sentimos, mas também como interpretamos ou damos sentido ao que acontece. O tipo de terapia que uso é focado não apenas em tentar melhorar a situação geral, mas também em observar seu sistema de

Ati
Ace

criação de significado, seu pensamento e suas crenças, para que possamos maximizar o benefício que você obtém.

C: Faz sentido.

T: Aqui está outra maneira de pensar sobre isso (desenhando um triângulo com pensamentos, sentimentos e comportamentos nos diferentes cantos). Você já descobriu que é difícil simplesmente não ficar com raiva ou não ficar triste?

C: Uh, como é difícil não ser sempre feliz?

T: Isso quer dizer que você já tentou simplesmente não ficar com raiva ou triste, e apenas ser feliz?

C: História da minha vida!

T: E as pessoas provavelmente lhe dizem coisas como "não fique tão irritado" ou "não fique triste", talvez "não se preocupe". Quão fácil é isso?

C: É difícil.

T: Sim, é muito difícil, e acho que se fosse fácil ninguém viria me ver. A questão é que, embora não tenhamos muito controle direto sobre como estamos nos sentindo, temos algum controle sobre nosso pensamento e ainda mais controle sobre o que estamos fazendo. Olhando para esse diagrama, o que descobrimos é que nossos pensamentos, sentimentos e comportamentos estão conectados. Então, ajustando o que você está fazendo e como você está pensando, podemos promover mudanças no modo como você está se sentindo. O que você acha?

Ati
Ace

reto para tentar mudar pensamentos ou comportamentos. Essas tentativas podem fracassar se ainda não soubermos onde intervir ou se o cliente não perceber a conexão entre como pensa, como age e como se sente. Tomemos, por exemplo, a ativação comportamental (Martell, Dimidjian, & Herman-Dunn, 2013). É comumente entendido que o objetivo da ativação comportamental é tornar o cliente mais ativo para ajudá-lo a se sentir menos deprimido. A abordagem senso comum se resume a dizer ao seu cliente diretamente para se tornar mais ativo pois isso o ajudará a se sentir melhor. O problema é que, se você tem depressão clínica, tem energia muito baixa e muitas vezes pensa que não vai gostar de nada, que não terá energia para fazer nada e que está muito deprimido para fazer qualquer coisa. Então, quando seu terapeuta lhe diz para ficar mais ativo, você diz a si mesmo: "Claro, mas estou deprimido. Não tenho essa energia. Não consigo". Você pode até dizer a si mesmo: "Quando eu começar a me sentir melhor, farei mais". Isso é uma armadilha, porque você provavelmente não se sentirá melhor antes de começar a mudar seu comportamento.

Então, o que o terapeuta deve fazer? O objetivo inicial é resistir à tentação de dar aos clientes conselhos que eles provavelmente não seguirão e, em vez disso, alinhar-se com eles para ajudá-los a ver por si mesmos que o que estão fazendo está afetando como estão se sentindo. Idealmente, essa é uma descoberta conjunta (empirismo colaborativo), chamada de monitoramento de atividades. A ideia é simples — usar detalhes da vida do cliente

Ati
Ace

para comprovar o modelo cognitivo-comportamental e buscar pontos estratégicos para intervir. O monitoramento de atividades envolve observar a semana do cliente como ela é e, em seguida, enquadrá-la como uma maneira de aprender mais sobre ele. Considere o exemplo a seguir.

Chad era um jovem preso em um trabalho do qual não gostava e lutava para sustentar um filho que ele e sua esposa não planejaram ter. Ele estava deprimido há vários meses e se apresentava na sessão emocionalmente vazio e extremamente apático. Muitas vezes, quando os sintomas são graves, a mudança de comportamento é o primeiro alvo e, à medida que os sintomas melhoram, estratégias cognitivas são usadas para ganhos adicionais (Beck et al., 1979). Expliquei a Chad como seus sentimentos e comportamentos estavam conectados. Eu tinha algumas ideias iniciais sobre coisas diferentes que ele poderia fazer para se sentir melhor, mas resisti à tentação de dizer a ele quais eu achava que eram as respostas e, em vez disso, sugeri que estudássemos sua depressão juntos. Pedi a ele que acompanhasse sua depressão por uma semana. Isso implicava monitorar o que ele estava fazendo e como ele estava se sentindo. Pedi a ele que procurasse variações sutis em sua depressão — as vezes em que se sentia mais deprimido e as vezes em que se sentia um pouco menos deprimido. Na semana seguinte, revisamos seu diário juntos. Ele estava bastante infeliz no trabalho e tinha uma alta frequência de "sonecas de depressão", que muitas vezes o deixavam se sentindo pior. Percebi que ele passou por uma leve "sacudida" no

Ati
Ace

início da noite, e então me concentrei na curiosidade sobre isso. Ele explicou que realmente se divertiu quando estava cozinhando o jantar. “Excelente!”, eu exclamei internamente. Mostrei mais curiosidade sobre isso. O que havia em cozinhar o jantar que era agradável para ele? Ele explicou que se sentia como se não fosse realmente bom em seu trabalho, ou em ser pai, ou em muitas outras coisas, mas que sabia cozinhar muito bem. E, quando estava cozinhando, sentiu (pensou) que finalmente estava fazendo algo certo.

Isso foi extremamente importante. Havíamos identificado uma atividade que ajudava a aliviar seus sintomas depressivos. Olhando para o registro geral, perguntei se ele via alguma conexão entre o que estava fazendo e como estava se sentindo. Ele podia ver essa conexão. Perguntei a ele o que queria fazer com relação a essa conexão. Ele disse que poderia fazer algumas mudanças em sua agenda para ver se isso o ajudaria a se sentir melhor. Conversamos sobre outras maneiras de sentir mais uma sensação de domínio e, à medida que aumentamos suas experiências de domínio, sua depressão desapareceu. Ele se tornou um pai e um cônjuge mais engajado e encontrou uma carreira mais gratificante. A aprendizagem para mim era evidente. Se eu tivesse dito a ele para fazer a primeira coisa em que pensei, teria perdido completamente essa grande intervenção; orientá-lo a descobrir isso por si mesmo aumentou sua adesão e sua motivação para a atividade.

Ati
Ace

Exemplo com um pensamento: terapia cognitiva

T: Você tem esses pensamentos muito dolorosos de que sempre estará sozinha e de que ninguém jamais a amará e acaba se sentindo profundamente triste.

C: Isso não é verdade?

T: Você vê uma conexão entre esses pensamentos de ficar sozinha para sempre e não ser amada e seus sentimentos de tristeza?

C: Acho que sim. Eu acho que eles estão conectados. Eu certamente me sinto pior quando passo mais tempo pensando nisso.

T: Então, o que você quer fazer sobre isso?

C: Talvez eu só precise me distrair desses pensamentos. Eu só preciso ficar ocupada, então eu não teria tempo para ficar triste.

T: Você já tentou isso?

C: Eu fiz e acabei chorando no trabalho e depois brigando com alguém que não fez nada de errado.

T: Se a distração não resolver o problema, o que mais podemos tentar?

C: Não sei, é por isso que estou aqui.

T: Reunimos alguns bons dados para orientar nosso plano. Você descobriu que esses pensamentos de não ser amada tendem a deixá-la mais triste.

C: Verdade.

T: Então, o que você quer fazer sobre isso?

C: Acho que encontrar alguns novos pensamentos que sejam menos deprimentes.

Ati
Ace

T: Espere. Devagar, isso parece importante, deixe-me escrever isso. Você está sugerindo que, se seus pensamentos são parte do que está a deixando tão triste, ter novos pensamentos pode ajudá-la a se sentir melhor?

C: Faz sentido.

T: Gostei. Na verdade, tenho muitas habilidades e estratégias úteis que posso ensinar a você para nos ajudar a encontrar novos pensamentos equilibrados e verossímeis. Parece bom para você?

C: Parece exatamente o que eu preciso.

RESUMO DO CAPÍTULO

Há uma série de técnicas que um terapeuta pode usar para aumentar a probabilidade de ser capaz de usar estratégias socráticas eficazes durante a sessão. Ter uma forte aliança terapêutica é importante em todas as terapias, e uma forte aliança sugeriria um acordo sobre os objetivos do tratamento e o método para atingi-los. A estrutura da sessão de TCC ajuda a maximizar a eficiência da sessão e contribui para sessões produtivas. A TCC é inerentemente uma terapia de treinamento de habilidades, e estamos tão interessados em ensinar seus clientes a aplicar estratégias socráticas em seus próprios processos de pensamento quanto em provocar mudanças cognitivas. O automonitoramento é um primeiro passo crucial no tratamento, por meio do qual ensinamos os clientes a observar seus pensamentos, seus sentimentos e seus comportamentos. À medida que eles percebem uma

Ati
Ace

conexão entre pensamentos, sentimentos e comportamentos, usamos isso para construir uma justificativa para o uso de estratégias de mudança cognitiva e comportamental, como o questionamento socrático. Desenvolvendo o domínio nessas áreas, você e seus clientes terão mais facilidade ao usar estratégias socráticas para ajudar a superar as barreiras em suas vidas. ▲

REFERÊNCIAS

Ackermann, R.; DeRubeis, R.J. (1991). Is depressive realism real? Clinical Psychology Review, 11(5), 565–584.

Beck, A.T. (1964). Thinking and depression II. Theory and therapy. Archives of General Psychiatry, 10(6), 561–571. doi:10.1001/archpsyc.1964.01720240015003

Beck, A.T. (1963). Thinking and depression I. Idiosyncratic content and cognitive distortions. Archives of General Psychiatry, 9, 324–333. doi:10.1001/ archpsyc.1963.01720160014002

Beck, A.T. (1979). Cognitive therapy and the emotional disorders. New York: Meridian.

Beck, A.T.; Rush, A.J.; Shaw, B.F.; Emery, G. (1979). Cognitive therapy of depression. New York: Guilford Press.

Beck, J.S. (2011). Cognitive behavior therapy: Basics and beyond (2nd ed.). New York: Guilford Press.

Bellack, A.S.; Mueser, K.T.; Gingerich, S.; Agresta, J. (2013). Social skills training for schizophrenia: A step-by-step guide. New York: Guilford Press.

Brittlebank, A.D.; Scott, J.; Mark, J.; Williams, G.; Ferrier, I.N. (1993). Autobiographical memory in depression: State or trait marker?. The British Journal of Psychiatry, 162(1), 118–121.

Carroll, L. (2011). Alice's adventures in wonderland. Ontario, Canada: Broadview Press.

Ati
Ace

at the 7th international congress of cognitive psychotherapy. International Journal of Cognitive Therapy, 6(4), 386–400.

Kolb, D.A. (1984). Experiential learning: Experience as the source of learning and development. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Korotitsch, W.J.; Nelson-Gray, R.O. (1999). An overview of self-monitoring research in assessment and treatment. Psychological Assessment, 11(4), 415.

Kuyken, W., & Dalgleish, T. (1995). Autobiographical memory and depression. British Journal of Clinical Psycho- logy, 34(1), 89–92.

Leahy, R.L. (2018). Emotional schema therapy: Distinctive features. New York: Routledge.

M. Stith, S.; Miller, M.S.; Boyle, J.; Swinton, J.; Ratcliffe, G.; McCollum, E. (2012). Making a difference in making mi- racles: Common roadblocks to miracle question effectiveness. Journal of Marital and Family Therapy, 38(2), 380–393.

Martell, C.R.; Dimidjian, S.; Herman-Dunn, R. (2013). Behavioral activation for depression: A clinician's guide. New York: Guilford Press.

McNally, R.J.; Lasko, N.B.; Macklin, M.L.; Pitman, R.K. (1995). Autobiographical memory disturbance in combat-related posttraumatic stress disorder. Behaviour Research and Therapy, 33(6), 619–630.

Miller, W.R.; Rollnick, S. (2012). Motivational interviewing: Helping people change. New York: Guilford Press.

Okamoto, A.; Dattilio, F.M.; Dobson, K.S.; Kazantzis, N. (2019). The therapeutic relationship in cognitive- behavioral therapy: Essential features and common challenges. Practice Innovations, 4(2), 112–123.

Overholser, J.C. (2011). Collaborative empiricism, guided discovery, and the Socratic method: Core processes for effective cognitive therapy. Clinical Psychology: Science and Practice, 18(1), 62–66.

Ati
Ace

Persons, J.B. (2013). The case formulation approach to cognitive-behavior therapy. New York: Guilford Press.

Randall, W.L. (2007). From computer to compost: Rethinking our metaphors for memory. Theory & Psychology, 17(5), 611–633.

Rizvi, S.L.; Ritschel, L.A. (2014). Mastering the art of chain analysis in dialectical behavior therapy. Cognitive and Behavioral Practice, 21(3), 335–349.

Tee, J.; Kazantzis, N. (2011). Collaborative empiricism in cognitive therapy: A definition and theory for the relationship construct. Clinical Psychology: Science and Practice, 18(1), 47–61.

Waltman, S.H. (2015). Functional analysis in differential diagnosis: Using cognitive processing therapy to treat PTSD. Clinical Case Studies, 14(6), 422–433.

Waltman, S.H.; Hall, B.C.; McFarr, L.M.; Beck, A. T.; Creed, T.A. (2017). In-session stuck points and pitfalls of community clinicians learning CBT: Qualitative investigation. Cognitive and Behavioral Practice, 24, 256–267. doi:10.1016/ j.cbpra.2016.04.002

Wampold, B.E. (2001). The great psychotherapy debate models, methods, and findings. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.

Watkins, E.D.; Teasdale, J.D. (2001). Rumination and overgeneral memory in depression: Effects of self-focus and analytic thinking. Journal of Abnormal Psychology, 110(2), 353.

Wenzel, A. (2019). Cognitive behavioral therapy for beginners: An experiential learning approach. New York: Routledge.

Westra, H.A.; Dozois, D.J. (2006). Preparing clients for cognitive behavioral therapy: A randomized pilot study of motivational interviewing for anxiety. Cognitive Therapy and Research, 30(4), 481–498.

Williams, J.M.G.; Scott, J. (1988). Autobiographical memory in depression. Psychological Medicine, 18(3), 689–695.

Ati
Ace

Persons, J.B. (2013). The case formulation approach to cognitive-behavior therapy. New York: Guilford Press.

Randall, W.L. (2007). From computer to compost: Rethinking our metaphors for memory. Theory & Psychology, 17(5), 611–633.

Rizvi, S.L.; Ritschel, L.A. (2014). Mastering the art of chain analysis in dialectical behavior therapy. Cognitive and Behavioral Practice, 21(3), 335–349.

Tee, J.; Kazantzis, N. (2011). Collaborative empiricism in cognitive therapy: A definition and theory for the relationship construct. Clinical Psychology: Science and Practice, 18(1), 47–61.

Waltman, S.H. (2015). Functional analysis in differential diagnosis: Using cognitive processing therapy to treat PTSD. Clinical Case Studies, 14(6), 422–433.

Waltman, S.H.; Hall, B.C.; McFarr, L.M.; Beck, A. T.; Creed, T.A. (2017). In-session stuck points and pitfalls of community clinicians learning CBT: Qualitative investigation. Cognitive and Behavioral Practice, 24, 256–267. doi:10.1016/ j.cbpra.2016.04.002

Wampold, B.E. (2001). The great psychotherapy debate models, methods, and findings. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.

Watkins, E.D.; Teasdale, J.D. (2001). Rumination and overgeneral memory in depression: Effects of self-focus and analytic thinking. Journal of Abnormal Psychology, 110(2), 353.

Wenzel, A. (2019). Cognitive behavioral therapy for beginners: An experiential learning approach. New York: Routledge.

Westra, H.A.; Dozois, D.J. (2006). Preparing clients for cognitive behavioral therapy: A randomized pilot study of motivational interviewing for anxiety. Cognitive Therapy and Research, 30(4), 481–498.

Williams, J.M.G.; Scott, J. (1988). Autobiographical memory in depression. Psychological Medicine, 18(3), 689–695.

Ati
Ace

Persons, J.B. (2013). The case formulation approach to cognitive-behavior therapy. New York: Guilford Press.

Randall, W.L. (2007). From computer to compost: Rethinking our metaphors for memory. Theory & Psychology, 17(5), 611–633.

Rizvi, S.L.; Ritschel, L.A. (2014). Mastering the art of chain analysis in dialectical behavior therapy. Cognitive and Behavioral Practice, 21(3), 335–349.

Tee, J.; Kazantzis, N. (2011). Collaborative empiricism in cognitive therapy: A definition and theory for the relationship construct. Clinical Psychology: Science and Practice, 18(1), 47–61.

Waltman, S.H. (2015). Functional analysis in differential diagnosis: Using cognitive processing therapy to treat PTSD. Clinical Case Studies, 14(6), 422–433.

Waltman, S.H.; Hall, B.C.; McFarr, L.M.; Beck, A. T.; Creed, T.A. (2017). In-session stuck points and pitfalls of community clinicians learning CBT: Qualitative investigation. Cognitive and Behavioral Practice, 24, 256–267. doi:10.1016/ j.cbpra.2016.04.002

Wampold, B.E. (2001). The great psychotherapy debate models, methods, and findings. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.

Watkins, E.D.; Teasdale, J.D. (2001). Rumination and overgeneral memory in depression: Effects of self-focus and analytic thinking. Journal of Abnormal Psychology, 110(2), 353.

Wenzel, A. (2019). Cognitive behavioral therapy for beginners: An experiential learning approach. New York: Routledge.

Westra, H.A.; Dozois, D.J. (2006). Preparing clients for cognitive behavioral therapy: A randomized pilot study of motivational interviewing for anxiety. Cognitive Therapy and Research, 30(4), 481–498.

Williams, J.M.G.; Scott, J. (1988). Autobiographical memory in depression. Psychological Medicine, 18(3), 689–695.

Ati
Ace

Persons, J.B. (2013). The case formulation approach to cognitive-behavior therapy. New York: Guilford Press.

Randall, W.L. (2007). From computer to compost: Rethinking our metaphors for memory. Theory & Psychology, 17(5), 611–633.

Rizvi, S.L.; Ritschel, L.A. (2014). Mastering the art of chain analysis in dialectical behavior therapy. Cognitive and Behavioral Practice, 21(3), 335–349.

Tee, J.; Kazantzis, N. (2011). Collaborative empiricism in cognitive therapy: A definition and theory for the relationship construct. Clinical Psychology: Science and Practice, 18(1), 47–61.

Waltman, S.H. (2015). Functional analysis in differential diagnosis: Using cognitive processing therapy to treat PTSD. Clinical Case Studies, 14(6), 422–433.

Waltman, S.H.; Hall, B.C.; McFarr, L.M.; Beck, A. T.; Creed, T.A. (2017). In-session stuck points and pitfalls of community clinicians learning CBT: Qualitative investigation. Cognitive and Behavioral Practice, 24, 256–267. doi:10.1016/ j.cbpra.2016.04.002

Wampold, B.E. (2001). The great psychotherapy debate models, methods, and findings. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.

Watkins, E.D.; Teasdale, J.D. (2001). Rumination and overgeneral memory in depression: Effects of self-focus and analytic thinking. Journal of Abnormal Psychology, 110(2), 353.

Wenzel, A. (2019). Cognitive behavioral therapy for beginners: An experiential learning approach. New York: Routledge.

Westra, H.A.; Dozois, D.J. (2006). Preparing clients for cognitive behavioral therapy: A randomized pilot study of motivational interviewing for anxiety. Cognitive Therapy and Research, 30(4), 481–498.

Williams, J.M.G.; Scott, J. (1988). Autobiographical memory in depression. Psychological Medicine, 18(3), 689–695.

Ati
Ace

percorrer as quatro etapas. Alguns temas surgiram de nossa análise. Estes incluíram: fatores relacionais, atendimento ao *feedback* do cliente, conceitualização cognitiva e comportamental e orientação para a tarefa.

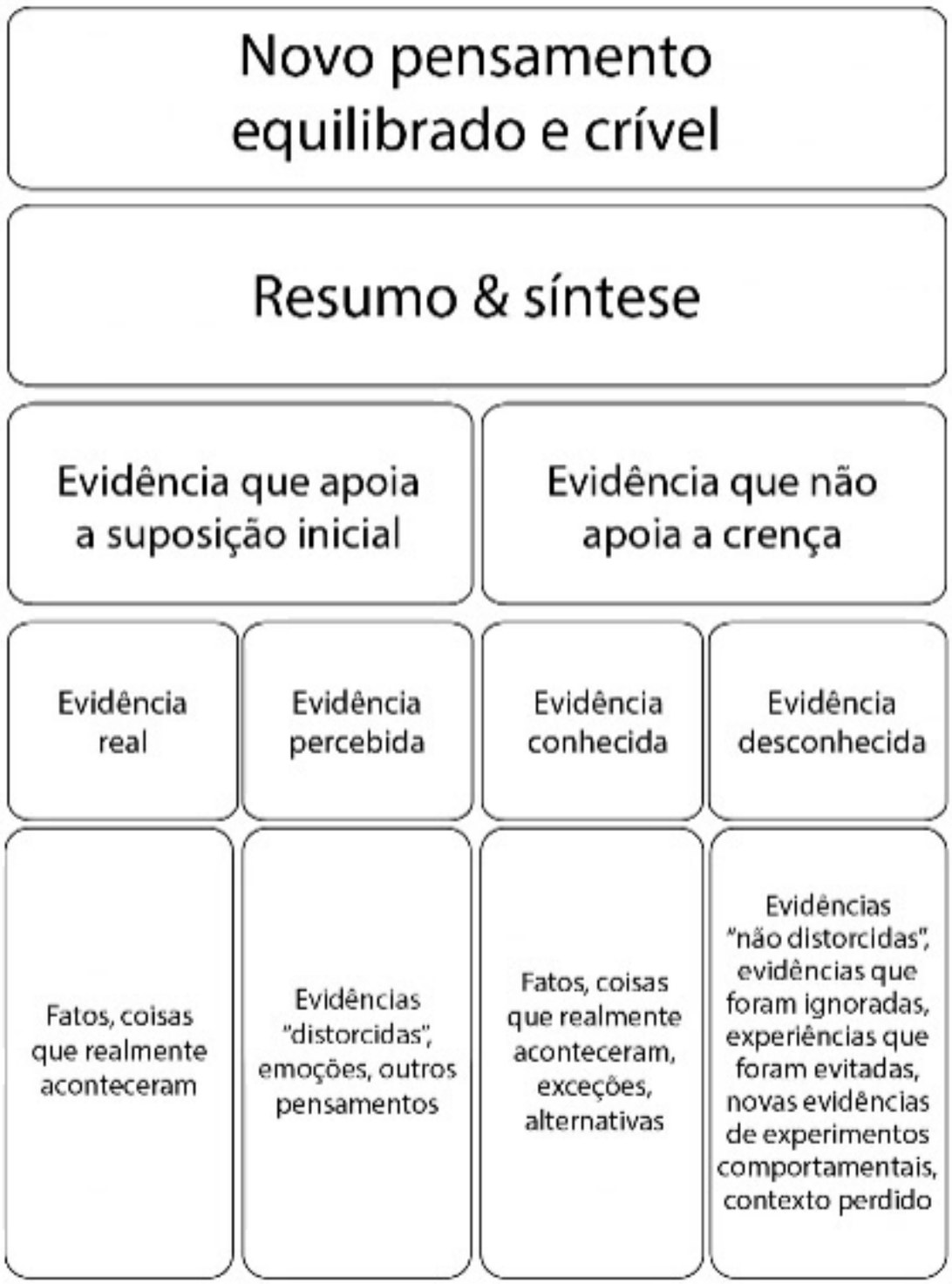


FIGURA 4.1 Visão geral do diálogo socrático beckiano.

BASE REVISADA PARA QUESTIONAMENTO SOCRÁTICO

Com base nesses resultados e no *feedback* de experiências como instrutores de TCC, fizemos algumas revisões na estrutura original de Padesky (1993). Descobrimos que essas revisões são úteis para os terapeutas da linha de frente e os alunos de pós-graduação que ensinamos, e se encaixa em nosso estudo indutivo de como os terapeutas especialistas realmente conduzem o questionamento socrático.

O modelo revisado consiste em primeiro focar as principais cognições a serem atingidas. Depois que um alvo adequado ou estratégico é identificado, o terapeuta trabalha para desenvolver uma compreensão fenomenológica do pensamento. Ou seja, ele busca entender como faz todo o sentido que o cliente tenha pensado de determinada forma. Uma vez considerada a perspectiva do cliente, trabalhamos juntos para expandir essa visão por meio do processo de curiosidade colaborativa. A pedra angular desse processo é um resumo e uma síntese, em que o terapeuta ajuda o cliente a entender o quadro geral e tenta reconciliar suas suposições iniciais com sua perspectiva recém-desenvolvida e mais equilibrada. O que se segue é um breve resumo desse processo. Uma apresentação mais refinada é realizada

Ati
Ace

o que só agravava seus sentimentos de depressão. Com o tempo, Fiona desenvolveu as estratégias compensatórias de se reinventar constantemente, esperando que, se pudesse aprender a ser como as pessoas que admirava, finalmente seria boa o suficiente. Uma consequência não intencional desses comportamentos foi que seu senso de identidade permaneceu subdesenvolvido e seus relacionamentos tendiam a ser superficiais.

Passo 1: foco

O primeiro passo na aplicação das estratégias socráticas é identificar os alvos para essas estratégias. Em um sentido prático, simplesmente não temos tempo para abordar todos os pensamentos que achamos que podem estar distorcidos. Queremos mirar os pensamentos que são centrais aos problemas dos clientes e que estão relacionados às suas dificuldades principais e crenças subjacentes. Esses pensamentos são frequentemente chamados de pensamentos quentes (Greenberger & Padesky, 2015), então os terapeutas são ensinados a seguir o afeto ou a "encontrar o calor". Há uma série de perguntas que os terapeutas podem fazer a si mesmos e ao cliente para facilitar essa etapa, incluindo as seguintes:

- O que é tão perturbador ou difícil na situação para o cliente?
- Qual é a parte mais perturbadora?
- Como o cliente está entendendo isso?

Ati
Ace

- Como isso se relaciona com suas crenças subjacentes?
- Qual é o pensamento mais angustiante?
- Podemos dividir esse pensamento em diferentes componentes?
- O que esse pensamento significa para o cliente?
- Como estamos definindo a cognição-alvo?
- Como podemos enquadrar esse pensamento para facilitar o empirismo colaborativo?
- O cliente está acessível para avaliar o pensamento?

A seguir, um exemplo de como isso pode se dar na prática.

TERAPEUTA (T): Então, Fiona, você mencionou que está passando por um momento muito complicado e, ainda assim, foi muito difícil para você decidir vir fazer terapia.

FIONA (F): Sim, estou travada há muito tempo, mas a ideia de fazer terapia sempre foi tão assustadora... então... não está tudo bem.

T: Acho que você preferiria resolver isso sozinha.

F: Sim!

T: Então, é difícil para você estar aqui e provavelmente foi preciso coragem para entrar. Vamos parar um momento e apenas honrar o esforço que foi

Ati
Ace

necessário para chegar aqui. (Pausa por um momento.) Posso perguntar o que pareceu tão perigoso para você na possibilidade de fazer terapia?

F: Crescendo, me ensinaram que terapia é para pessoas fracas.

T: Vir à terapia significa que você é fraca?

F: Olha, eu só... eu... você nem sabe como é difícil para mim sentar aqui e admitir que... que estou deprimida.

T: Para você, o que é pior, estar deprimida ou admitir que está deprimida?

F: (Chorando) Acho que estou deprimida há um tempo, mas isso, estar aqui, é bem difícil.

T: O que significa você estar aqui no meu consultório admitindo para outra pessoa e para si mesma que está se sentindo deprimida?

F: Significa que há algo errado comigo.

T: Ajude-me a entender isso. É mais porque isso significa que há algo errado com você, e não está certo ter algo errado com você, ou porque há algo errado com você e você é a única com algo errado?

F: As duas coisas.

T: OK, então é muito intenso para você estar aqui no meu consultório. Qual desses pensamentos é mais perturbador para você, o pensamento de que há algo errado com você ou o de que você é a única com algo errado?

F: Sinto que sou a única que se sente assim e é por isso que não gosto de falar sobre isso.

Ati
Ace

Com Fiona, cognições específicas a serem direcionadas incluíam: "Há algo errado comigo"; "Eu sou a única que se sente assim"; "Se minha família soubesse como eu estava me sentindo, eu seria rejeitada"; "Se as pessoas conhecessem o meu verdadeiro eu, não iriam gostar de mim". A beleza do empirismo colaborativo é que ele nos permite ser transparentes com nossos clientes. Como seu terapeuta, conversamos abertamente com ela sobre esses pensamentos e ponderamos se ela estava interessada em avaliá-los, bem como a seus comportamentos correspondentes.

Há um ditado bem conhecido entre aqueles que ensinam cálculo: "No final do curso, os alunos podem não saber cálculo, mas certamente saberão álgebra". Esse sentimento reflete a importância do domínio da álgebra para o cálculo bem-sucedido. Muitas vezes, quando os alunos lutam para aprender cálculo, eles erroneamente culpam o cálculo. No entanto, a dificuldade é muitas vezes com habilidades de álgebra que não foram totalmente desenvolvidas. Da mesma forma, os alunos do questionamento socrático que vivenciam dificuldades na aprendizagem desse processo muitas vezes não conseguem identificar os procedimentos que ocorrem no início da cadeia. Ou seja, executar o passo 1 do processo socrático de forma eficaz é crucial para o sucesso das intervenções socráticas. Portanto, no Capítulo 3, "Começando", enfatizamos os procedimentos fundamentais que um terapeuta pode executar nas primeiras sessões para preparar o terreno para um questionamento socrático eficaz.

Ati
Ace

Passo 2: compreensão fenomenológica

Essa etapa pode ser pensada como uma prática de validação. Em termos de DBT, essa é uma oportunidade para a validação dos níveis 4, 5 e 6 (ver Linehan, 1997). Fornecemos recomendações específicas para integração, que serão discutidas posteriormente. A tarefa dessa etapa é entender o cliente e a cognição-alvo. O princípio orientador é que as pessoas seguem suas crenças honestamente, e queremos entender como faz todo o sentido que elas tenham pensado de determinada maneira. Essa ênfase inicial na validação também é estratégica, pois melhora o relacionamento e pode ser reguladora para o cliente. Em nossa experiência, as pessoas estão mais dispostas a ter uma mente aberta para alternativas quando sentem que você as ouviu verdadeira e sinceramente. Existem várias perguntas que os terapeutas podem se fazer para orientar esse processo:

- Em que experiências se baseia esse pensamento?
- Quais são os fatos que sustentam isso?
- Se isso fosse verdade, qual seria a evidência mais forte para apoiá-lo?
- Quais são as razões pelas quais o cliente acha que isso é verdade?
- Isso é algo que as pessoas lhe disseram diretamente no passado?
- Quanto o cliente acredita nisso?
- Há quanto tempo o cliente acredita nisso?

Ati
Ace

- Quando o cliente tende a acreditar mais e menos nisso?
- O que o cliente normalmente faz quando pensamentos como esse surgem?

A seguir, um exemplo de como isso pode se dar na prática.

TERAPEUTA (T): OK, então queremos começar analisando por que faz sentido que você tenha desenvolvido a crença de que há algo errado com você e de que você é a única nessa situação. Isso vai me ajudar a entendê-la melhor. Onde você acha que aprendeu isso?

FIONA (F): Eu cresci em um lar muito rígido, onde todos eram muito bem-sucedidos e não era certo não se destacar.

T: Havia grandes expectativas e não ir bem era um problema.

F: Sim, meu pai fez disso uma competição entre nós, ele estava sempre me dizendo como meu irmão estava indo bem e como eu precisava melhorar se não quisesse ficar para trás.

T: Quando criança, como era isso para você?

F: Foi realmente muito difícil. Como mãe agora, percebo que era uma maneira terrível de criar filhos, fazendo-os sentir que não são bons o suficiente quando estão fazendo o melhor que podem.

Ati
Ace

T: [*Fazendo anotações para mais tarde sobre ela reconhecer que algumas das regras com as quais cresceu não são aquelas que ela gostaria de usar com seus próprios filhos.*] Então, um dos contextos em que você aprendeu que não era certo ter problemas envolvia seu pai e as coisas que ele dizia quando você estava crescendo?

F: Sim, ele ficava tão bravo quando eu chorava, aprendi muito rápido como parar e fazer uma cara séria.

T: [*Anotando para mais tarde que, por algum motivo, estava tudo bem que o pai ficasse com raiva, mas não que Fiona ficasse triste.*] Então, você aprendeu a não ter sentimentos ou a esconder que tinha sentimentos?

F: A escondê-los, eu ainda os tinha, mas os escondi porque eles me causavam problemas e ninguém mais parecia ter os problemas que eu tinha.

T: E como você chegou à ideia de que é a única com esses problemas?

F: Não sei, acho que sempre soube.

T: OK, acho que perdi alguma coisa. Como você sabia que era a única?

F: Hum... Acho que nunca vi ninguém chorar do jeito que eu chorei ou explodir como eu.

T: Então, crescendo você nunca viu outra criança chorar?

F: Não, quer dizer, crianças choram, nunca vi as pessoas chorarem tanto quanto eu, e nunca vi meu irmão chorar.

T: Você pensou que tinha mais sentimentos do que as outras pessoas.

F: Sim!

Ati
Ace

T: Quando essas outras crianças chorassem, o que aconteceria?

F: Bem, seus pais iriam pegá-las e acalmá-las e elas não chorariam tanto.

T: Então, parecia que você choraria mais do que essas outras crianças e, além disso, elas pareciam viver em um sistema diferente do seu, em que os pais delas tinham uma resposta ao choro diferente da de seus pais.

F: Acho que sim, nunca pensei sobre isso ou falei sobre isso com eles.

T: Parece que você nunca falou sobre isso com ninguém.

F: Não, aprendi a controlar isso.

T: Deixe-me tentar encaixar tudo isso e ver se estou entendendo direito. Quando você estava crescendo, as conquistas eram elogiadas e a emotividade era punida. Você aprendeu desde cedo a esconder seus sentimentos. Você desenvolveu a ideia de que era a única com emoções tão intensas quanto as suas, e há algumas evidências de que pode ter havido algum tipo de padrão duplo em que seu pai era mais rigoroso com você do que os pais de seus colegas eram com eles. Certo?

F: Sim, parece certo, faz um tempo que não penso nisso.

T: Olhando para o seu passado, faz todo o sentido você ter crescido com vergonha de seus sentimentos e que pense que há algo errado com você por ter sentimentos.

F: Eu posso ver isso, mas ainda é intenso.

Ati
Ace

Para Fiona, suas cognições-alvo se desenvolveram em resposta a mensagens que ela ouviu diretamente de seu pai, e os comportamentos resultantes criaram um sistema autossustentável, um ciclo vicioso. Ela tinha um segredo vergonhoso — ela tinha sentimentos —, e o fato de pensar que esses sentimentos eram vergonhosos fez com que ela tivesse sofrimento e vergonha. Ela acreditava que era a única que se sentia assim e que as pessoas a rejeitariam se realmente tivessem a chance de conhecê-la, mas esse era um risco que ela nunca corria. Mapear esse processo no quadro nos ajudou a entender melhor o contexto em que esses pensamentos se desenvolveram e a ter algumas ideias sobre o que os mantinha.

Passo 3: curiosidade colaborativa

Embora essa seja funcionalmente a etapa de evidência não confirmatória, a curiosidade é a chave para esse processo. No livro seminal de lógica matemática *How to solve it*, Polya (1973) descreve um passo fundamental para a resolução de problemas, a determinação da incógnita. Agora que consideramos o ponto de vista do cliente, podemos trabalhar para expandir essa visão juntos. Nós nos perguntamos: "O que ele não está percebendo?". Funcionalmente, existem dois tipos de pontos cegos: coisas que você não vê e coisas que você não conhece. Precisamos descobrir o que ele não está percebendo devido aos filtros de atenção, bem como as lacunas em suas experiências que se desenvolveram como resultado de seu padrão de evitação.

Ati
Ace

- Como acreditar nesse pensamento afetou seu comportamento e as evidências disponíveis para extrair?
- Podemos ir e reunir novas provas?

A seguir, um exemplo de como isso pode se dar na prática.

TERAPEUTA (T): Tudo bem, então temos algumas ideias sobre como faz sentido que você tenha desenvolvido a crença de que havia algo errado com você e de que você era a única que tinha esses problemas. Podemos dar uma olhada no outro lado da moeda e tentar descobrir se está faltando alguma coisa?

FIONA (F): Sim, acho justo, já faz um tempo desde que eu realmente pensei sobre essas coisas.

T: Anotei que você disse que não gostaria de criar seus filhos como seu pai a criou. Você pode me dizer mais sobre o que você não concorda?

F: Ele estava sempre com tanta raiva, e nada era bom o suficiente para ele. Eu tento sempre dizer aos meus filhos que eu os amo e os edifico em vez de derrubá-los.

T: Então, o sistema dele não era perfeito.

F: (Rindo) Sim, você definitivamente poderia dizer isso.

T: E a regra de que não é bom ficar triste ou ter sentimentos veio dele?

Ati
Ace

F: Sim, ele dizia ao meu irmão que meninos não choram e, a mim, que meu irmão não chorava.

T: Se parte de sua abordagem da paternidade era falha, como isso se aplica às suas regras sobre sentimentos?

F: Hmm, eu acho que... talvez isso fosse uma regra ruim ou uma regra ruim para nós.

T: Parece que isso teve um impacto real em você ao longo dos anos.

F: Você não tem ideia.

T: E você mencionou que seu pai ficava com raiva o tempo todo?

F: Ele nem sempre estava com raiva, mas, se as coisas não saíssem do jeito que ele queria, ele ficava realmente com raiva, com uma raiva assustadora!

T: E a raiva é um sentimento?

F: Hum, sim, eu acho que é.

T: Regras tão diferentes para você e para ele?

F: ...É total m... e clássico de meu pai.

T: Então, o que você acha dessa regra do seu pai, de que não é bom ter sentimentos?

F: Eu nunca questionei isso enquanto crescia, mas acho que não está certo.

T: E tem essa parte sobre você ser a única.

F: Sim?

T: Deixe-me desenhar isso para ver se estou entendendo o ciclo corretamente. Você tinha o pensamento de que era a única que se sentia assim.

Ati
Ace

Isso fez você ter sentimentos de vergonha. A vergonha leva a evitar e guardar segredo, então você nunca falou sobre isso com ninguém. E você permaneceu pensando que era a única porque nunca falava sobre isso com ninguém.

F: Foi assim que fiquei presa, continuei dando voltas nesse círculo.

T: Ok, em certo sentido, não sabemos se você é a única, porque isso nunca foi verificado.

F: Mas é assustador conferir, tipo, e se alguém me disser que sou estranha e que sou a única que se sente assim?

T: Você quer me perguntar se sinto os mesmos sentimentos que você?

F: (Respirando fundo) Eu acho que sim.

T: Então, pergunte-me.

F: Você tem sentimentos como os meus?

T: Sim, eu sinto todos os sentimentos. Tenho momentos em que me sinto feliz e outros momentos em que estou triste, com medo ou envergonhado. Às vezes, fico com ciúmes ou nervoso. Eu costumo sentir todos eles.

F: Mesmo?

T: Sim, mas sou apenas uma pessoa, posso estar louco. O que você acha de verificar se outras pessoas, além de você, eu e seu pai, têm esses sentimentos?

F: Eu quero saber.

Ati
Ace

nova aprendizagem. Como normalmente não temos os mesmos esquemas e as mesmas estruturas de crenças que nosso cliente, frequentemente é mais fácil vermos uma nova perspectiva antes dele. Também pode haver um ímpeto de o terapeuta tentar escolher um pensamento puramente positivo, porque ele pode se sentir melhor. O problema com pensamentos puramente positivos ou que se baseiam apenas em evidências não confirmatórias é que eles podem ser frágeis se não se adequarem à realidade da vida do cliente. Portanto, procuramos desenvolver novos pensamentos que sejam equilibrados e adaptativos. Esse processo envolve resumir os dois lados da história e ajudar o cliente a desenvolver um novo pensamento mais equilibrado que capture ambos. A pergunta que devemos fazer é se o novo pensamento é crível. Uma vez que tenhamos uma declaração resumida, devemos ajudar o cliente a sintetizá-la com suas declarações e suposições anteriores. Como a nova conclusão se compara à suposição inicial? E suas crenças subjacentes? Como ele reconcilia suas suposições anteriores e essa nova evidência? Também queremos ajudar a solidificar esses ganhos, ajudando o cliente a traduzir a mudança cognitiva em mudança de comportamento. Então, perguntamos a ele como quer colocar o novo pensamento em prática ou como quer testá-lo na próxima semana.

Há uma série de perguntas que os terapeutas podem se fazer para ajudar com essa questão:

Ati
Ace

F: Crescendo com meu pai... sendo meu pai... tive problemas por ter sentimentos e aprendi a escondê-los e a não falar sobre eles, então pensei que era a única pessoa que se sentia assim.

T: O que falamos hoje que podemos acrescentar a esses fatos?

F: Meu pai tinha suas próprias questões e então suas regras para sentimentos talvez não estivessem exatamente certas, além disso ele tinha grandes problemas emocionais.

T: E o que mais?

F: E então procuramos coisas.

T: Bom, vamos chegar a isso. Você fez algo corajoso e me perguntou se eu tinha sentimentos, e o que eu lhe disse?

F: Você disse que sentia todos os sentimentos.

T: E nós somos os únicos?

F: Não, procuramos *on-line* e havia milhões de resultados para as pesquisas que fizemos, e lemos as histórias das pessoas.

T: Então, o que isso significa?

F: Significa que não sou a única... não estou sozinha.

T: Então, por um lado, você foi criada para acreditar que sentimentos não são bons, e você os manteve em segredo pensando que era a única. Por outro lado, há alguma indicação de que há muitas pessoas, milhões, talvez bilhões, que têm sentimentos e, às vezes, problemas com seus sentimentos.

Ati
Ace

F: (Chorando) Isso.

T: Então, como podemos resumir toda essa conversa em uma declaração que você pode levar consigo?

F: Meu pai não gostava de sentimentos, mas todo mundo os tem, e talvez tudo bem.

T: Espere, diga isso mais uma vez enquanto escrevo. (Escrevendo e depois lendo para ela.) Você acredita nisso?

F: Sim, mais ou menos.

T: Estamos entrando em coisas novas, emocionantes e talvez um pouco assustadoras. Qual é a parte que você acredita? Ou devemos reapresentá-lo em termos mais críveis?

F: Eu acho... eu acredito que você tem sentimentos e que as pessoas da internet têm sentimentos, mas eu realmente não sei sobre as pessoas reais da minha vida.

T: Esse é um bom ponto, o que você quer fazer sobre isso?

F: Eu sei o que preciso fazer, mas estou com medo e envergonhada.

T: O medo e a vergonha a impediram de dar esses passos por um tempo, o que você quer fazer a respeito?

F: Não quero continuar fazendo o que venho fazendo.

T: Você demonstrou muita coragem hoje. A coragem de iniciar a terapia, de me dizer que você está deprimida, de falar sobre seus sentimentos comigo e de me perguntar sobre meus sentimentos.

Ati
Ace

F: Isso é difícil.

T: Esse é o completo oposto do seu treinamento. A coisa mais fácil a fazer seria continuar fazendo o que você sempre fez.

F: Eu não posso mais fazer isso.

T: OK, então vamos definir uma meta para essa semana. Algo factível, mas um passo na direção de não deixar que a vergonha e o medo governem sua vida.

F: Acho que preciso conversar com minha irmã sobre meus sentimentos e nossa infância.

T: Adorei! Vamos conversar sobre logística e ajudar a configurar e planejar uma interação bem-sucedida.

Focalização: o que estou mirando? *Quais são as diferentes partes do problema?* *Qual é a parte mais perturbadora?* *Qual é o significado que estou atribuindo a essa situação? O que estou dizendo a mim mesmo?* *Como estou definindo esse alvo?*
Compreensão: como faz sentido que eu pense isso? *Onde eu aprendi isso?* *Isso é algo que as pessoas me disseram antes?* *Quais são os fatos que me dizem que isso é verdade?* *Como esse pensamento faz eu me comportar?*

Ati
Ace

Curiosidade: o que estou perdendo? *Há contexto importante faltando nas declarações acima?* *Meus comportamentos influenciam minhas experiências?* *O que não sei?* *Quais são os fatos que me dizem que isso pode não ser verdade?* *Há alguma exceção que estou esquecendo?*
Resumo: como posso resumir toda a história? **Síntese:** como esse resumo se encaixa com minha declaração original? *Como isso se encaixa com o que eu normalmente digo a mim mesmo?* **Conclusão:** qual seria uma afirmação mais equilibrada e crível? Como posso aplicar essa declaração à minha próxima semana?

PLANILHA 4.1 Registro de pensamento socrático.

© Waltman, S. H., Codd, R. T. III, McFarr, L. M., and Moore, B. A. (2021). Socratic Questioning for Therapists and Counselors: Learn How to Think and Intervene like a Cognitive Behavior Therapist. New York, NY: Routledge.

À medida que Fiona aprendeu a organizar tudo, ela foi capaz de ver que, embora fosse envergonhada em tenra idade por sua emotividade, a maneira como ela era tratada era mais uma consequência do desconforto de seu pai com seus próprios sentimentos do que um sinal de que ela era fundamentalmente defeituosa. Ao ser solicitada a conciliar isso com suas declarações

anteriores, ela conseguiu obter os seguintes *insights*: (1) não havia nada de errado com ela; (2) as emoções eram uma parte natural de sua vida; (3) algumas pessoas podem ficar desconfortáveis com os sentimentos dela; (4) ela não queria viver a vida pequena que vem de se preocupar principalmente com o que as outras pessoas vão pensar. Esses ganhos foram usados para facilitar melhoras no comportamento direcionado a valores e comportamento assertivo, o que ajudou a remodelar seu ambiente para reforçar suas novas crenças.

RESUMO DO CAPÍTULO

Neste capítulo, apresentamos uma base para a aplicação do questionamento socrático à prática clínica a partir do comportamento relatado de uma amostra de especialistas em TCC. Essa base foi ilustrada com um exemplo de caso que incluía transcrições de diálogos importantes. Os procedimentos socráticos incluem estratégias durante e ao longo das sessões para ajudar a melhorar o relacionamento, ensinar habilidades e promover mudanças duradouras em larga escala. Os capítulos seguintes irão detalhar e esclarecer os passos da estrutura do questionamento socrático. Os leitores são incentivados a colocar em prática esse material logo após a leitura de cada segmento, para que possam incutir esses procedimentos em seu repertório clínico. Incluímos um registro de pensamento baseado nesse modelo na planilha deste capítulo para você usar na prática clínica.

Ati
Ace

REFERÊNCIAS

Greenberger, D., & Padesky, C. A. (2015). *Mind over mood: Change how you feel by changing the way you think.* New York: Guilford Press.

Grimes, P., & Uliana, R. L. (1998). *Philosophical midwifery: A new paradigm for understanding human problems with its validation.* Costa Mesa, CA: Hyparxis Press.

Hayes, S. C. (2005). *Get out of your mind and into your life: The new acceptance and commitment therapy.* Oakland, CA: New Harbinger Publications.

Hintikka, J. (2007). *Socratic epistemology: Explorations of knowledge-seeking by questioning.* Cambridge: Cambridge University Press.

Kazantzis, N., Beck, J. S., Clark, D. A., Dobson, K. S., Hofmann, S. G., Leahy, R. L., & Wong, C. W. (2018). Socratic dialogue and guided discovery in cognitive behavioral therapy: A modified Delphi panel. *International Journal of Cognitive Therapy, 11*(2), 140–157.

Linehan, M. M. (1997). Validation and psychotherapy. Empathy reconsidered: New directions in psychotherapy. In A. C. Bohart & L. S. Greenberg (Eds.), *Empathy reconsidered: New directions in psychotherapy* (pp. 353–392). Washington, DC: American Psychological Association.

Overholser, J. C. (2018). *The Socratic method of psychotherapy.* New York: Columbia University Press.

Padesky, C. A. (1993). Socratic questioning: Changing minds or guiding discovery. Paper presented at the A keynote address delivered at the European Congress of Behavioural and Cognitive Therapies, London. Retrieved from: http://padesky.com/newpad/wpcontent/uploads/2012/11/socquest.pdf

Peoples, K., & Drozdek, A. (2017). *Using the Socratic method in counseling: A guide to channeling inborn knowledge.* Routledge.

Ati
Ace

Polya, G. (1973). *How to solve it* (2nd ed.). Princeton NJ: Princeton University Press.

Waltman, S. H., Hall, B. C., McFarr, L. M., Beck, A. T., & Creed, T. A. (2017). In-session stuck points and pitfalls of community clinicians learning CBT: Qualitative investigation. *Cognitive and Behavioral Practice, 24*, 256–267. doi:10.1016/ j.cbpra.2016.04.002

Ati
Ace

Identificando o pensamento quente
Identificando o significado emocional do pensamento quente
Outras considerações importantes
Regras se-então
Integrando a conceitualização
Armadilhas do pensamento
Crenças irracionais
Definindo colaborativamente o alvo
Criando uma definição compartilhada
Ferramentas e estratégias durante a sessão
Exemplo de caso: Harold
Resumo do capítulo

PANORAMA

Em qualquer sessão de terapia, um terapeuta que usa estratégias de mudança cognitiva socrática tem uma escolha. Você pode investir um pouco de tempo em muitos itens diferentes ou pode empregar uma boa quantidade de tempo nos itens principais. Você pode atacar cada pensamento possivelmente distorcido que ouvir ou mergulhar em uma área problemática para encontrar o alvo estratégico. Em um estudo recente sobre os pontos de bloqueio comuns de terapeutas que aprendem TCC, descobriu-se que identi-

Ati
Ace

ficar alvos cognitivos ideais era uma dificuldade comum (Waltman, Hall, McFarr, Beck, & Creed, 2017). Os instrutores relataram o seguinte:

> Embora seja fácil escolher um pensamento a ser desafiado, é preciso mais experiência para escolher um pensamento que seja central no problema apresentado. (Instrutor 19)
>
> Não visando a cognições centrais, mas "pulando" de pensamento em pensamento ao longo de uma sessão... às vezes não está claro o que terapeutas estão tentando realizar e frequentemente sentem que estão procurando por qualquer pensamento que pareça estar distorcido. (Instrutor 8)
>
> A dificuldade mais comum é focar as cognições ou os comportamentos mais relevantes. Às vezes, os terapeutas se concentram na primeira coisa que o cliente diz, em vez de investigar o mais relevante. (Instrutor 2)

Ao reunir essas ideias, fica claro que nem todo pensamento distorcido está conectado à conceitualização de uma pessoa ou ao problema apresentado. Como Hank Robb apontou na SMART Recovery Annual Conference de 2014, em Washington, DC, "É A-B-C, não A-T-C". Essa afirmação inteligente destaca que estamos mais interessados em direcionar as cognições em que o cliente realmente acredita, e não precisamos abordar todos os pensamentos distorcidos que encontramos. O alvo ideal provavelmente não é a primeira coisa que o cliente diz, e, se pularmos de alvo em alvo, teremos um número de intervenções incompletas. Às vezes, a melhor estratégia para um pensamento automático periférico é simplesmente notá-lo (e talvez rotulá-

Ati
Ace

lo como um pensamento). Alguns minutos gastos avaliando uma situação e os pensamentos correspondentes podem ser inestimáveis. Dedicar algum tempo para esclarecer a situação pode ajudar a identificar os pensamentos mais relevantes a serem direcionados. Isso é o que Beck (1979) descreveu, em seu primeiro livro, como encontrar a mensagem oculta, e este capítulo se concentrará em ensiná-lo a identificar e mirar as cognições-chave.

Uma das principais razões pelas quais o foco nas cognições-chave é importante é o fato de que a TCC é um tratamento relativamente limitado no tempo, o que exige ajustes na abordagem. Se você fosse visitar uma nova região por um fim de semana, você aproveitaria o fim de semana de maneira muito diferente do que se estivesse lá por um longo período. Você poderia consultar fontes confiáveis, como o recepcionista ou as pessoas que conhece, sobre quais são as atividades "obrigatórias". Passar algum tempo planejando sua visita aumentaria a probabilidade de você não perder nada importante. Da mesma forma, se você estivesse almoçando em uma praça de alimentação, provavelmente não pediria a primeira opção de comida que encontrasse. Se você quisesse pedir o prato ideal, procuraria um pouco primeiro. Às vezes, você encontra algo que está procurando há algum tempo e vai em frente, mas, se for almoçar apenas uma vez, uma avaliação pode ajudá-lo a fazer a melhor escolha e aproveitar o momento ao máximo.

EXEMPLO CLÍNICO: PÂMELA, A ESTUDANTE UNIVERSITÁRIA ANSIOSA

Ati
Ace

Tão importante quanto saber quais perguntas fazer e como fazê-las é identificar um alvo ideal para elas. Muito raramente a primeira coisa que surge é a melhor alternativa a seguir. Um terapeuta experiente precisa ser capaz de descompactar uma situação, sentir o afeto, investigar e colaborar para identificar pontos estratégicos de intervenção. Considere o exemplo a seguir.

Pâmela é uma estudante universitária de segunda carreira que se apresenta ao tratamento com queixas de ansiedade e preocupação excessivas. No início de sua sessão, ela relata um aumento da ansiedade que atribui à necessidade de selecionar suas aulas para o próximo semestre. Nessas situações, pode haver um impulso de pular direto para solução de problemas, aconselhamento ou suavização, mas todas essas estratégias ignoram o mecanismo que mantém a ansiedade de Pâmela, seus pensamentos subjacentes — é claro, todas essas estratégias podem ser úteis componentes do tratamento para mais tarde na sessão. Conduzindo com empatia e validação, você primeiro procura entender mais sobre a situação. Isso pode envolver perguntas clássicas, como "Você pode me contar mais sobre a situação?". Pâmela compartilha com você a logística de escolha de seu horário e entra em algumas das reclamações sobre o curso. Muitas vezes, tudo está conectado e é muito fácil pular de um tópico para outro; então, você faz algumas perguntas de foco para trazê-la de volta e obter mais informações.

"Como a necessidade de selecionar sua agenda está afetando você?" Pâmela fala sobre como não está dormindo, está distraída e passa muito

Ati
Ace

tempo se preocupando com a situação. Nesse ponto, você ainda está descompactando a situação e deseja envolver isso em empatia e validação para aumentar o engajamento. "Selecionar um horário pode ser um grande desafio; faz sentido que você esteja se sentindo assim. Parece que toda essa situação é realmente estressante para você e sua ansiedade está muito alta desde a semana passada. Quais são algumas das preocupações que você está tendo?" Pâmela se preocupa muito e tem muitas inquietações para compartilhar. Enquanto ela está compartilhando essas preocupações, você está ouvindo mudanças sutis no afeto. Muitas das preocupações que ela compartilha em relação à escolha de um bom professor ou um período do dia não parecem ser emocionalmente carregadas para ela, então você formula a hipótese de que o problema não é realmente o horário, ou, ao menos, não se trata de uma preocupação logística. Nesse ponto, você muda de ritmo para começar a investigar pensamentos e medos subjacentes: "Então, você está preocupada em selecionar sua agenda. O que você tem medo que aconteça?". Pâmela instantaneamente parece ansiosa e diz que está apenas preocupada em tomar a decisão errada. Parece que é aí que está o afeto, então você olha mais nessa direção: "Tudo bem, você toma a decisão errada, e então o que acontece?".

Com ar de derrota, Pâmela diz que o que aconteceria a seguir é que ela seria um fracasso. Aqui, você acha que o encontrou, mas quer ter certeza e também quer ver se ele precisa ser retirado. Aproximando-se e com maior

Ati
Ace

calor em sua voz, você diz: "Isso soa como um pensamento realmente doloroso. Então, deixe-me ver se eu captei isso corretamente. Atualmente, você precisa escolher seu horário de aula, mas está preocupada em tomar a decisão errada. E, se você tomar a decisão errada, isso significa que você falhou. Bem, na verdade, você está dizendo que então seria um fracasso. Isso soa preciso?". Docilmente, Pâmela diz que isso parece certo. Novamente, você inicia com validação: "Eu posso ver por que você está tão ansiosa; essa é uma decisão de alto risco". Nesse ponto, existem algumas direções diferentes que você pode seguir. O terapeuta menos sofisticado pode pular para a avaliação da probabilidade ou da evidência de que Pâmela tomará a decisão errada. Enquanto ela relata estar preocupada em tomar a decisão errada, há um problema maior em jogo. Aqui temos a chance de descobrir algumas de suas regras de vida (crenças intermediárias; ver Capítulo 2) que estão em jogo.

"Tenho a impressão de que a perspectiva de tomar uma decisão errada parece perigosa para você. Você pode me ajudar a entender o que torna isso tão horrível?" Pâmela fala sobre como não gosta de errar. "Certo, acho que a maioria das pessoas prefere não cometer erros, mas parece que é mais do que isso nesse caso. Tudo bem se você cometer um erro? Quer dizer, se você cometesse um erro e escolhesse o horário errado, quão terrível seria?" Pâmela afirma que seria muito ruim se ela cometesse um erro. "Parece que você tem uma ideia de que não é certo cometer erros, e esse pensamento causa muita ansiedade. Podemos passar algum tempo dando uma olhada

Ati
Ace

cional do pensamento quente (Beck, 1979). Capítulos posteriores abordarão outros alvos, como comportamentos. A ideia do pensamento quente é que as pessoas geralmente têm vários pensamentos diferentes sobre uma situação perturbadora, e queremos nos concentrar naquele que tem maior probabilidade de causar o maior impacto. Pensamentos quentes podem ser bons alvos do tratamento inicial. São pensamentos importantes que estão ligados à angústia e aos padrões de evitação, mas não estão tão profundamente enraizados ou arraigados quanto o significado emocional do pensamento quente, que está ligado à crença central (Beck, 2011). Os terapeutas podem primeiro direcionar um pensamento quente para ajudar a ensinar habilidades cognitivas e obter algum alívio dos sintomas, e então passar para o significado mais subjacente do pensamento quente à medida que o tratamento progride. Mirar o significado do pensamento quente pode ser uma estratégia especialmente útil se o pensamento quente parecer verdadeiro ou difícil de avaliar.

Identificando o pensamento quente

Em muitas partes do mundo, existem variações de um jogo chamado quente/frio, no qual os participantes guiam uma pessoa para encontrar um objeto escondido dizendo "está quente" ou "está frio" à medida que, respectivamente, a pessoa se aproxima ou se distancia do tesouro escondido. Encontrar o pensamento quente pode ser um processo semelhante, só que

Ati
Ace

vocês o estão descobrindo juntos e, em vez de seguirem instruções óbvias, estão seguindo o afeto. Terapeutas treinados aprendem a ouvir as mudanças na voz de alguém como forma de identificar quando o conteúdo está mais carregado emocionalmente (Wenzel, 2019). Enquanto você ainda está aprendendo como fazer isso (e para verificar novamente suas suposições), você pode simplesmente perguntar ao cliente qual dos pensamentos já identificados é o mais perturbador, doloroso, provocador de ansiedade, deprimente, indutor de vergonha, agravante, etc. Se você fez um bom trabalho ao analisar a situação e extrair os vários pensamentos, identificar qual deles está associado à maior angústia produzirá um pensamento que tem uma boa probabilidade de ser o pensamento quente.

Um primeiro passo para identificar um pensamento quente é determinar onde procurar por um. Muitas vezes, você pode primeiro precisar desmembrar uma situação. Considere conversar com uma cliente que tenha sentimentos contínuos de depressão e vergonha associados a um histórico de abortos espontâneos e problemas de infertilidade. Provavelmente há muito o que trabalhar aqui. Existe sua dificuldade atual em engravidar. Há o futuro que ela imagina. Há um histórico de abortos. Há perda. Há algumas informações básicas relacionadas ao motivo pelo qual isso é especialmente angustiante para ela. Há a interação entre ela e seu parceiro. Há a interação entre ela e sua família e consigo mesma. Provavelmente existem outras áreas que ainda não foram identificadas. Um terapeuta competente

Ati
Ace

e compassivo precisará descompactar empaticamente esses componentes e sua emoção correspondente. Não podemos trabalhar em tudo de uma vez; precisamos, portanto, descobrir por onde devemos começar. É mais fácil fazer isso se você operar de maneira transparente. Há uma boa oportunidade de validação aqui enquanto você fala sobre todas as diferentes partes da história e tudo que ela passou. Depois de mapear e fornecer empatia e validação, podemos passar a decidir colaborativamente por onde queremos começar. Muitas vezes, é recomendável começar com o elemento mais perturbador, mas a decisão deve ser colaborativa.

Depois de identificarmos os diferentes componentes da situação e decidirmos por onde iniciar ou o que focar, queremos começar a descompactar essa situação para processar suas emoções, identificar seus pensamentos e ver como tudo se encaixa. Depois de termos uma boa noção da situação, verificamos qual pensamento é o mais perturbador ou angustiante (ou seja, tem mais calor) e o tratamos como um pensamento quente.

QUADRO 5.1 Dividindo a história

Quais são as diferentes partes da história?
Qual é a parte mais perturbadora?

Ati
Ace

QUADRO 5.2 Identifique o pensamento quente

Quais são os diferentes pensamentos sobre a situação mais perturbadora?
Qual é o pensamento mais perturbador?

Identificando o significado emocional do pensamento quente

O significado emocional (ver Beck, 2011), ou significado oculto (ver Beck, 1979), do pensamento quente está tipicamente ligado à crença central ou ao sistema de esquemas. Focar o significado emocional do pensamento quente permite que você trabalhe em um nível mais profundo. É apropriado que uma estratégia clássica para descobrir o significado do pensamento quente seja chamada de seta descendente (Beck, 2011).

Essa estratégia é bastante direta e envolve seguir um pensamento para encontrar a vulnerabilidade subjacente. Depois de identificar o pensamento quente, você pergunta ao cliente o que significaria se o pensamento quente fosse verdadeiro. Existem poucas variações para esse processo. Alguns terapeutas tentam ancorá-lo novamente no cliente, perguntando: "Se esse pensamento fosse verdade, o que ele significaria sobre você?". Outros terapeutas podem transformá-lo em uma espécie de seta lateral para encontrar

Ati
Ace

o resultado temido ao avaliar o pensamento ansioso, perguntando: "Então, se isso aconteceu, o que você está preocupado que aconteça a seguir?" ou "Se isso acontecesse, por que seria tão ruim?".

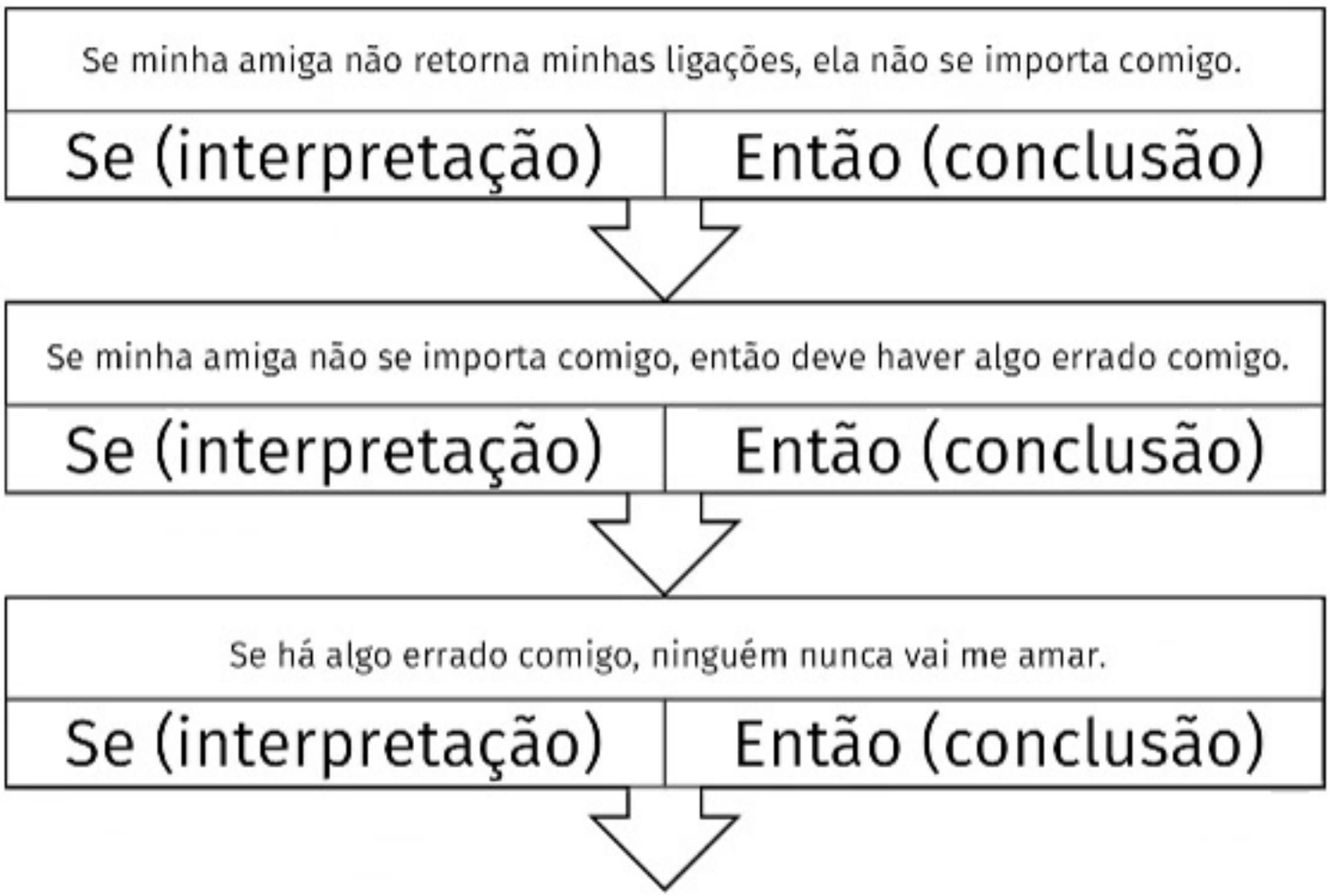


FIGURA 5.1 Seta descendente.

Ati
Ace

Normalmente, há uma breve série de itens com os quais você trabalha até chegar ao significado subjacente, que provavelmente é uma crença central ou está intimamente ligado a uma crença central. Terapeutas costumam perguntar: "Até que ponto preciso ou quantas vezes preciso fazer a pergunta antes de encontrar a crença central?". Não há quantidade definida. Você continua até atingir uma mudança perceptível no afeto ou atingir um ciclo. Essa habilidade (e a identificação do pensamento quente) é demonstrada a seguir. Neste exemplo, uma cliente que é uma jovem adulta está falando sobre como ficou chateada com o fato de sua amiga mais próxima não responder às suas mensagens de texto.

TERAPEUTA (T): Geraldine, eu queria trabalhar com você em algumas dessas angústias que você relaciona a essa situação com sua amiga, tudo bem?

CLIENTE (C): Por favor, tenho estado péssima com isso.

T: Então, pinte um quadro para mim. Pelo que entendi, você teve um dia muito difícil e depois mandou uma mensagem para sua amiga sobre isso, e ela não respondeu.

C: Sim.

T: Como você estava se sentindo naquele momento?

C: Com raiva! Mas, também, triste… e preocupada.

Ati
Ace

T: Muitos sentimentos estavam coexistindo. Vamos tentar escolher e alinhar os pensamentos ligados aos diferentes sentimentos. O que você estava pensando quando ela não respondeu que a deixou tão irritada?

C: Eu estava pensando em todas as vezes que larguei tudo para estar presente para ela.

T: E o que você estava dizendo a si mesma?

C Que ela era egoísta. Que ela não é tão boa amiga quanto eu.

T: Então, sua raiva era direcionada para ela?

C: Sim.

T: Sem raiva de si mesma ou de outras coisas?

C: Não, eu estava realmente irritada com ela.

T: Algum outro pensamento acontecendo que deixou você com raiva?

C: Principalmente, eu estava pensando em como ela estava me abandonando.

T: Então, você teve pensamentos de que ela a estava abandonando, pensamentos de que ela estava sendo egoísta e pensamentos de que ela não era uma amiga tão boa quanto você, e sentiu raiva dela.

C: Sim.

T: E a tristeza? Que pensamentos tristes você estava tendo?

C: Hum... acho que pensei que ela não gostava de mim ou que estava cansada de mim.

Ati
Ace

T: Você pensou que ela não gostava de você ou que estava cansada de você e se sentiu triste. Parecem pensamentos muito tristes, posso ver como você acabou se sentindo assim. Algum outro pensamento triste?

C: Acho que estava pensando em como poderia ter perdido outra amiga.

T: Você estava pensando em como essa amizade poderia ter acabado e, além disso, estava pensando em outras amizades que você perdeu ao longo dos anos. Parece que você teve muito tempo para pensar e acabou pensando muito sobre o fim das amizades. E o que você estava dizendo a si mesma?

C: Hum?

T: Quando você estava pensando sobre esse tema de relacionamentos terminando no passado e talvez no presente, como estava entendendo isso?

C: Acho que estava dizendo a mim mesma que talvez eu seja realmente confusa e afaste as pessoas.

T: Então, outro pensamento bem pesado. Eu vejo que você teve muita tristeza, e depois pode ter ficado ainda mais irritada por não poder contatá-la ou obter apoio ou segurança dela.

Ati
Ace

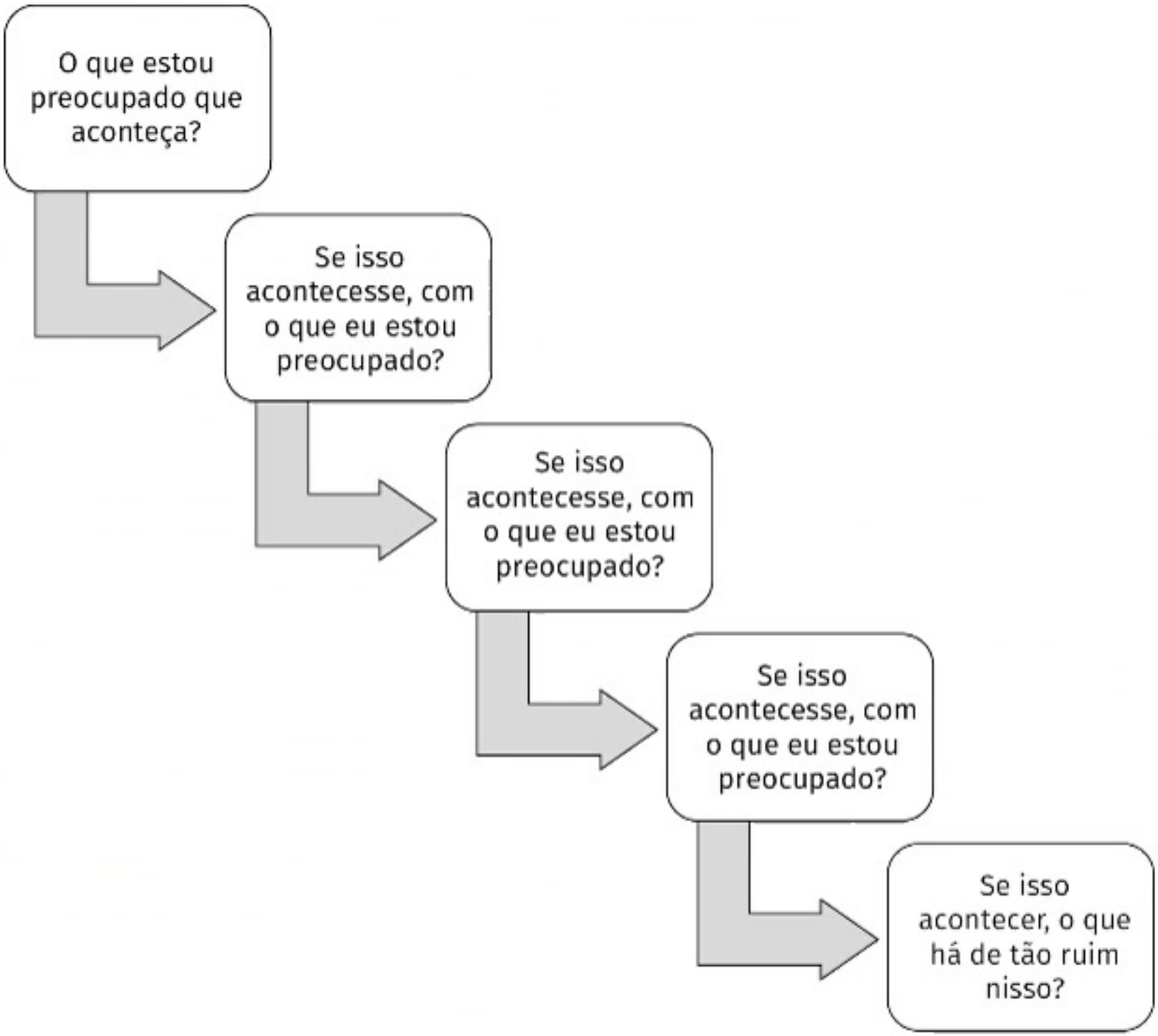


FIGURA 5.4 Seta lateral em branco.

C: Foi muito ruim.

T: Parece mesmo. E a ansiedade? Que pensamentos ansiosos você estava tendo?

C: Principalmente o pensamento de afastar as pessoas. Eu estava pensando em como sou ruim em fazer amigos e estava com medo de conhecer novas pessoas.

T: Juntando tudo, você teve um dia muito intenso, tentou ligar para sua melhor amiga e não conseguiu falar com ela. Então teve muitos pensamentos e sentimentos. (Escrevendo o conteúdo do quadro branco.) Você pensou que ela a estava abandonando, estava sendo egoísta e não tão boa amiga quanto você e ficou com raiva. Você teve pensamentos de que afasta as pessoas e de que talvez tenha perdido outra amiga e se sentiu triste. Você se preocupou com a necessidade de encontrar novos amigos e se sentiu ansiosa. Isso é muito para qualquer um lidar. Além do mais, você passou por um dia muito difícil antes disso, que pareceu muito intenso. Vamos descobrir o que queremos focar. De todos os pensamentos que escrevi aqui, qual é o mais doloroso para você?

C: Essa é uma decisão difícil, são todos muito ruins.

T: Concordo que há muito para ser trabalhado, vamos escolher um para focar primeiro. Qual você acha que está mantendo você mais presa?

C: Esse pensamento de que eu afasto outras pessoas.

Ati
Ace

T: Isso soa como um pensamento importante a ser seguido. [*Este é o pensamentos quente.*] O quanto você acredita nesse pensamento de afastar outras pessoas?

C: Varia. Às vezes completamente, outras vezes nem tanto.

T: E naquela noite?

C: Eu estava preocupada que fosse verdade.

T: Parece que foi uma noite emocional para você. Nós não avaliamos esse pensamento, então não sei se é verdade, mas claramente é um pensamento assustador. Um pensamento doloroso. Vamos ver se conseguimos descobrir por que esse pensamento é tão emocionalmente ameaçador. Se imaginássemos que esse pensamento é verdade, que você afasta as pessoas, o que isso significaria para você?

C: Isso significaria que eu sou péssima em relacionamentos e provavelmente morrerei sozinha.

T: OK, vamos ficar com isso. Se isso fosse verdade, que você é péssima em relacionamentos e provavelmente morrerá sozinha, o que isso significaria sobre você?

C: Talvez haja algo errado comigo no fundo, como se eu estivesse quebrada.

T: Isso soa como um pensamento muito doloroso também. Se você fosse quebrada, o que isso significaria sobre você?

C: Que minha vida não tem esperança, nunca vou tomar jeito. Todo mundo vai me abandonar em algum momento.

Ati
Ace

T: Então, esse pensamento sobre afastar todo mundo é mais sobre você ou sobre as outras pessoas? Quer dizer, parece que há algo errado com você? Ou parece que há algo errado com as outras pessoas?

C: Talvez com ambos, mas principalmente comigo.

T: Seguimos esse pensamento até a ideia de estar quebrada e de que todo mundo vai abandonar você eventualmente. Se esses pensamentos fossem verdadeiros, o que isso significaria sobre você?

C: Apenas mais certeza sobre estar quebrada.

T: Nesse cenário, você está quebrada, mas pode ser reparada? Ou o reparo é impossível?

C: Sempre quebrada, nunca funcionei direito e nunca funcionarei.

T: Então, com defeito?

C: Exatamente.

T: Então, você teve o pensamento de afastar as pessoas, e o significado emocional desse pensamento é que você é defeituosa. Posso ver por que você se sentiu um pouco triste, e esses são exatamente os tipos de pensamentos e crenças sobre você que queremos atingir. Essas crenças subjacentes sobre nós mesmos tendem a ser mais arraigadas e pode ser um processo trabalhar nelas, mas podemos iniciar o processo hoje. Parece bom para você?

C: Se isso me ajudar a me sentir melhor, terei prazer em tentar.

Ati
Ace

Depois de identificar o pensamento quente e o seu significado, temos uma boa ideia do que focar para promover uma mudança significativa na vida do cliente. Além disso, como esses elementos foram identificados de forma colaborativa, o cliente está em sintonia para avaliar esses itens, o que significa que o pensamento e o significado do pensamento podem ser direcionados de forma aberta e direta.

OUTRAS CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES

Encontrar o alvo ideal para as estratégias de questionamento socráticas pode ser mais complicado do que simplesmente encontrar o pensamento quente ou o seu significado. Às vezes, não há um pensamento quente claro e nem todos os pensamentos estão conectados às crenças centrais. A seguir, revisaremos algumas outras considerações para ajudar na estratégia de definir o que almejar na sessão.

Regras se-então

Um objetivo inicial da busca do conhecimento e do questionamento socrático é descobrir as "premissas tácitas" sobre as quais uma realidade subjetiva é construída (Hintikka, 2007). Uma conclusão ou interpretação normalmente é baseada em uma suposição que pode ou não ter sido atendida. A lógica formal e informal enquadra isso como uma condição se-então (Hintikka, 2007; Priest, 2017; Trachtman, 2013). Com base nos capítulos anteriores, podemos acrescentar que esse processo se-então pode ser bastante

Ati
Ace

subjetivo (Beck & Haigh, 2014). O "se" é uma premissa que deve ser atendida para que uma conclusão ("então") seja verdadeira. Em um capítulo anterior, discutimos o se-então das crenças intermediárias em uma conceitualização cognitiva de caso (ver Beck, 2011). Uma declaração se-então pode ser incorporada à conceitualização ou pode ser apenas uma dedução que o cliente faz — embora provavelmente seja influenciada pelo esquema. Considere o exemplo anterior, no qual provavelmente há várias suposições se-então sendo feitas: "Se meu amigo não responder em um prazo que considero razoável, então ele está me ignorando"; "Se meu amigo está me ignorando, então ele está sendo egoísta"; "Se alguém está sendo egoísta, então não se importa comigo". Cognitivamente, podemos direcionar o "se", o "então" ou a ligação entre o "se" e o "então" — perguntando se o "se" necessita do "então". Podemos chamar essas declarações se-então, que as pessoas criam, de regras ou atitudes. Muitas vezes, elas têm mais relação com expectativas, processos ou implicações do que com conteúdo.

Descrição da situação:
Quais foram os diferentes eventos perturbadores que aconteceram?
1.
2.
3.

Ati
Ace

Em um painel de discussão no Congresso Internacional de Psicoterapia Cognitiva realizado em Hong Kong em 2014, Bob Leahy explicou por que a conceitualização é importante para decidir ao que visar cognitivamente:

> A pergunta do terapeuta é "Qual pensamento é o mais importante para se descobrir?" se o cliente tiver o pensamento "As outras pessoas não gostam de mim". Acho que isso é universal. Todo mundo recebe antipatia de muita gente. Então, buscar as evidências da ideia de que "as pessoas não gostam de você" pode não valer a pena. Mas a questão é: "Quais as suposições subjacentes, as regras, os esquemas ou os comportamentos que se seguem a esse pensamento que precisa ser descoberto?". É aí que o terapeuta pode assumir seu senso de poder ou *insight* sobre onde está o problema para o cliente. O cliente pensa: "As outras pessoas não gostam de mim, e esse é o problema". Esse não é o problema, o problema são as suposições ou esquemas subjacentes.
>
> (Kazantzis et al., 2018, p. 9)

Judy Beck acrescentou:

> E algo que acredito não termos deixado explícito é a importância da conceitualização de caso para decidir se devemos ou não focar uma cognição específica. Quando há uma situação perturbadora, vamos nos concentrar nas cognições? Se sim, vamos nos concentrar no nível do pensamento automático? Vamos fazer a descoberta guiada para descobrir o significado para o cliente? Vamos trabalhar com base nas suposições, regras ou crenças básicas dos clientes? A conceitualização ajuda os terapeutas a determinarem como orientar

Ati
Ace

a sessão: como eles estão conceitualizando o problema? Como eles ajudarão melhor esse cliente?

(Kazantzis et al., 2018, p. 10)

Se você refletir sobre o capítulo anterior, que explicou como traçar o ciclo para identificar os fatores de manutenção, esses são os tipos de cognições que queremos priorizar como alvo. As principais perguntas a serem feitas a si mesmo incluem as seguintes:

- Dada a minha compreensão do cliente, como ele está entendendo a situação?
- Qual é o significado emocional para ele?
- A quais vieses perceptuais ele provavelmente será vulnerável?
- Por que a situação é particularmente perturbadora para o meu cliente?
- Como isso se encaixa com minha compreensão de suas crenças subjacentes?
- Quais são os pensamentos que estão mantendo o cliente preso?
- Como são os comportamentos em resposta a esses pensamentos?
- Qual é o resultado de seus comportamentos dependentes da percepção?

Ati
Ace

A conceitualização cognitiva de caso pode influenciar o que você escolhe focar de duas maneiras. Você pode usá-la para informar o foco de eventos específicos ou problemas que surgem, ou pode mirar os elementos-chave da conceituação de caso diretamente quando estiver definindo a agenda da sessão. Se você estiver adotando a última abordagem, pode ser útil ter em mente que a mudança em crenças fortemente arraigadas geralmente é incremental. Além disso, se você estiver trabalhando com um cliente que costuma generalizar demais (Brittlebank et al., 1993; Williams & Scott, 1988), será mais fácil encontrar exceções às suas suposições se você trabalhar com situações e eventos específicos, em vez de avaliar diretamente a crença supergeneralizada. Depois de extrair algumas inconsistências, será mais fácil atingir a crença maior. Um capítulo posterior se concentrará no trabalho com crenças e esquemas centrais.

Armadilhas do pensamento

Existem várias listas diferentes de distorções cognitivas, erros e armadilhas de pensamento e assim por diante (Beck, 1979; Beck, 2011; Beck et al., 1979; Burns, 1989). Com o tempo, o pensamento sobre distorções cognitivas mudou (Gellatly & Beck, 2016), e não existe uma lista unânime — possivelmente por motivos de direitos autorais, novas listas estão sempre sendo geradas. No estágio de focalização, você não precisa ter uma lista abrangente de distorções e definitivamente não deve tentar contestar e cor-

Ati
Ace

rigir todas as distorções que ouvir. Mas pode ser útil ter uma ideia de quais tipos de pensamentos devem ser observados. Fique atento a pensamentos em termos de tudo ou nada e preto ou branco. Preste atenção em previsões irreais do futuro ou no que outras pessoas estão pensando. Procure filtragem seletiva de informações ou generalização excessiva de eventos. Você também quer estar ciente das crenças absolutistas, mas essas são bem abordadas quando se tem uma compreensão básica das crenças irracionais.

Crenças irracionais

Na terapia racional-emotiva comportamental (Trec), existem quatro crenças irracionais que podem ser comumente abordadas (Dryden, 2013): exigência, intolerância à frustração, avaliação pessoal e catastrofização. Uma distinção entre Trec e TCC beckiana é a ênfase da primeira nos deveres. Ellis (2003) postulou que todas as distorções cognitivas da TCC eram baseadas em obrigações absolutas (ou seja, exigências), que também representam a crença irracional central na Trec. Podemos considerar que a exigência é o oposto da vontade ou da aceitação (Ciarrochi & Robb, 2005; Ciarrochi, Robb, & Godsell, 2005; Ellis, 2005). Enquanto os terapeutas da TCC beckiana tendem a colocar uma ênfase inicial em pensamentos automáticos, os terapeutas da Trec se concentram diretamente em crenças irracionais (Ellis, 2003). Foi sugerido que os dois conceitos são muito semelhantes; ambos foram concebidos para prever sofrimento emocional (Szentagotai & Freeman, 2007).

Ati
Ace

A implicação clínica para o terapeuta que usa estratégias socráticas é que existem lugares adicionais que você pode atingir. Se tomarmos a declaração condicional se-então da predição se-então-conclusão, você pode procurar por crenças irracionais absolutistas associadas à asserção. Você pode observar e direcionar a exigência subjacente (ou seja, a obrigação), a intolerância à frustração, a catastrofização e a avaliação pessoal. Por exemplo, Jonathan se apresenta ao tratamento com problemas de raiva e sintomas depressivos. Ele está trabalhando em um emprego de que não gosta e onde parece não ser bem tratado. Ao discutir uma situação-alvo, você identifica o pensamento quente: "Eles não se importam comigo", e o significado emocional do pensamento automático é que ele está sendo tratado injustamente. Ambos os pensamentos parecem ser pelo menos parcialmente verdadeiros para o terapeuta e, portanto, o terapeuta pode optar pela catastrofização subjacente (p. ex., "ser tratado injustamente é terrível"; ver Waltman & Palermo, 2019), pela exigência (p. ex., "as pessoas devem sempre me tratar com respeito"; ver Ellis, 2003), pela intolerância à frustração (p. ex., "não suporto ser tratado injustamente"; ver Dryden, 2013) ou pela avaliação pessoal (p. ex., "pessoas que me tratam injustamente no trabalho são fundamentalmente más pessoas"; ver Dryden, 2013). Atribui-se ao falecido George Carlin a frase: "Dentro de qualquer cínico há um idealista decepcionado". Se você consegue identificar o ideal decepcionado, pode procurar as obrigações absolutistas que correspondem ao ideal a ser visado.

Ati
Ace

DEFININDO COLABORATIVAMENTE O ALVO

Esse é um passo crucial que muitas vezes é ignorado. Se você já sentiu como se estivesse perseguindo um cliente na sessão e tentando avaliar algo enquanto ele continuava seguindo em frente, uma boa pergunta a se fazer é se ele entendeu o que você estava tentando fazer. Isso pode ser feito como um ato aberto e tornará o resto do processo muito mais fácil. Depois de identificar seu alvo cognitivo pretendido, você deve conversar sobre isso com o cliente, para que ele entenda que você está mudando o foco da sessão para essa cognição, e não pedindo para ouvir mais histórias. Isso pode ser feito rapidamente e com frequência compensa, facilitando o processo na sessão. Também é um passo crucial se você estiver adotando uma abordagem de treinamento de habilidades.

> Ok, John, estamos conversando sobre essa situação com seu chefe, sobre você pensar que ele não se importa com você; sobre isso significar que você está sendo tratado injustamente e sobre essa ideia de que você não suporta ser tratado de modo injusto. Eu quero mudar o foco e realmente dar uma olhada nessa última ideia. Estaria tudo bem para você se passássemos algum tempo focando em avaliar essa ideia de que você não suporta ser tratado injustamente?

Se o cliente disser "não", de qualquer maneira você não teria uma avaliação bem- -sucedida. Mas, se ele disser "sim", ambos estarão orientados para

Ati
Ace

o que estão fazendo. Dessa forma, se ele desviar do assunto, você poderá trazê-lo de volta ao acordo: "Então, notei que passamos para um tópico diferente e não terminamos de avaliar se você aguentaria ser tratado injustamente no trabalho. Tudo bem se voltarmos a avaliar aquela ideia central que identificamos?".

Criando uma definição compartilhada

Muitas vezes, o alvo cognitivo inicialmente pode ser vago. O que significa ser uma boa pessoa? Como definimos ser um fracassado? O que é uma boa mãe? O que significa ser bem-sucedido? Normalmente, as definições de nossos clientes são distorcidas de uma maneira consistente com suas crenças subjacentes. Avaliar um pensamento usando uma definição distorcida dá mais trabalho do que você precisa. Uma vez que sabemos o que queremos avaliar, pode ser útil criar uma definição compartilhada ou universal (ver Overholser, 1994, 2010, 2018).

É importante notar que criar uma definição universal não é uma tarefa de descoberta. O objetivo não é tomar a definição do cliente e ver quão adequada ela é, porque tal definição é distorcida. O objetivo é criar conjuntamente uma definição justa para que o pensamento possa ter uma avaliação justa (Overholser, 2010). A seguir está um exemplo mais direto.

Ati
Ace

TERAPEUTA (T): Freddie, estamos falando há algum tempo sobre esses medos que você tem de que as pessoas o julguem e o rejeitem por ser estranho. Eu queria dar uma olhada mais de perto nessa crença que você tem sobre ser estranho, mas primeiro eu queria apenas formular uma definição compartilhada de estranho para ter certeza de que estamos na mesma página. Então, quando você diz "estranho", o que isso significa?

CLIENTE (C): Diferente.

T: Então, estranho é diferente, não o mesmo.

C: Sim.

T: Diferente de quê?

C: De todos os outros. Tipo, todo mundo é igual, mas algumas pessoas são diferentes, e isso é estranho.

T: Então estranho seria desviar-se da norma. Estou curioso... estranho é ruim?

C: Hum... hum... para algumas pessoas.

T: Então, algumas pessoas não gostam de coisas estranhas, mas isso torna ruim ser estranho?

C: Se você quer que as pessoas gostem de você, é ruim ser estranho.

T: Então, ser estranho e ganhar simpatia estão relacionados?

C: Acho que sim.

T: É uma correlação perfeita, tipo, ninguém gosta de você se você é estranho e todo mundo gosta de você se você não é estranho?

Ati
Ace

C: Pode parecer assim.

T: E você, gosta de pessoas estranhas?

C: Todos os poucos amigos que tenho são tão estranhos!

T: E você não gosta disso neles?

C: Não, eu realmente gosto deles, eles são muito estranhos, mas eu gosto.

T: Então, talvez nem todo mundo não goste de pessoas estranhas. Vamos pesquisar e ver como eles definem estranho. Você pode me fazer um favor e pesquisar em seu telefone uma definição da palavra "estranho"?

C: Ah, sim, vou procurar.

T: (Riso leve) Obrigado.

C: Aqui diz "de caráter estranho ou extraordinário: estranho, fantástico".

T: Foi bom termos pesquisado, eu poderia ter ignorado alguma coisa. O que aprendemos com a definição do dicionário?

C: Bem, diz "estranho" e depois diz "fantástico".

T: O que você acha disso?

C: Talvez ser "estranho" o faça diferente, mas ser diferente é o que o torna interessante.

T: E fantástico.

C: Ah, sim, eu acho.

T: Então, há alguns lugares para onde podemos ir a partir daqui. Podemos ver se vale a pena ser interessante e fantástico e ser julgado por algumas pessoas; podemos olhar para você para ver o quão estranho você é; ou

Ati
Ace

(Overholser, 1994). Considere o exemplo a seguir de uma cliente chamada Zora. Essa cliente estava trabalhando para ficar sóbria e recuperar seus filhos depois que eles foram tomados dela pelo serviço de proteção à criança. Zora e seu terapeuta identificaram a crença de que ela era uma mãe ruim. Antes de avaliar esse pensamento, o terapeuta sugeriu que fizessem uma definição universal de mãe ruim para ajudá-los a ter uma avaliação justa.

TERAPEUTA (T): Zora, identificamos esse pensamento muito doloroso de ser uma mãe ruim. Antes de começarmos a avaliá-lo, quero primeiro fazer uma definição compartilhada do que é uma mãe ruim com a qual ambos concordamos. Tudo bem para você?

CLIENTE (C): Acho que sim.

T: Então, como devemos definir esse conceito de ser uma mãe ruim?

C: Bem, uma boa mãe não usa drogas. Ela não tem seus filhos levados embora. Ela não é uma viciada (começando a chorar).

T: Zora, quero fazer uma pausa por um segundo. Claramente, esse é um tópico difícil e acho importante que honremos isso. O que eu ouço você fazendo é listar todas as razões pelas quais você acha que é uma mãe ruim. Não quero fazer isso. Eu não acho que vai ser útil. Acho que você já faz muito isso quando não estou por perto. Quero fazer uma definição geral, uma definição universal de mãe ruim, para que possamos analisar essa

Ati
Ace

crença que você tem. Talvez seja mais fácil marcar as duas definições extremas de mãe perfeitamente boa e mãe completamente ruim. Pode ser?

C: (Respirando resolutamente) Sim, eu posso fazer isso.

T: Ótimo, já estamos fazendo um bom trabalho. Vamos definir a mãe perfeita então.

C: Ela cozinha, ela limpa, ela passa, seus filhos têm comida.

T: Provavelmente, comida realmente boa, como orgânica e saudável, balanceada com carboidratos e de origem natural, e toda essa coisa de alimentos transgênicos.

C: (Risadinha) Sim, e tudo está arrumado e limpo.

T: E as necessidades emocionais das crianças?

C: Ah, certo, elas amam seus filhos e fazem com que eles saibam que são amados.

T: Elas tornam seus filhos importantes.

C: Sim, seus filhos têm que ser a coisa mais importante.

T: Então, tem um item de necessidade prática, um item de necessidade emocional, um item de priorização; o que mais?

C: Sendo mãe, você só precisa dar o seu melhor e eles sempre precisam de você.

T: Então, ser uma boa mãe é uma questão de longo prazo. Você não chega a um ponto em que faz o suficiente e não precisa mais tentar?

C: Não, é um trabalho eterno.

Ati
Ace

T: Então, todas as coisas sobre as quais falamos têm uma perspectiva temporal.

C: Sim, é exaustivo.

T: Parece mesmo. E, no outro extremo, como definimos a mãe completamente ruim?

C: A mãe completamente ruim não se importa com seus filhos. Ela se coloca em primeiro lugar.

T: Trata-se apenas de cuidar? Existem coisas realmente ruins que uma mãe pode fazer para prejudicar seus filhos?

C: Como não estar lá para eles, pois foram levados porque a mãe é usuária.

T: Talvez esse seja um exemplo, mas tenho certeza de que você já ouviu ou poderia pensar em outros exemplos.

C: Sim, uma das mulheres com quem eu dormia estava dizendo que a mãe dela a obrigava a se prostituir para que pudesse ficar chapada.

T: Acho que isso entra na nossa lista. O que mais seria mau comportamento de uma mãe?

C: Acho que abusar de seus filhos.

T: Talvez também abandonar seus filhos. Prejudicar deliberadamente seus filhos?

C: Sim, existem algumas histórias realmente perturbadoras por aí.

T: Então, temos conteúdo para nossa definição. Parece que a mãe totalmente boa faz coisas boas o tempo todo, e a mãe ruim se coloca em

Ati
Ace

primeiro lugar e machuca seus filhos. Precisamos definir os critérios. Quão boa você tem que ser para ser boa? Quantos erros você pode cometer antes de ser ruim? Uma vez que você é ruim, é ruim para sempre ou existe um caminho para a redenção?

C: Não sei.

T: Essas são grandes questões. Quantas mães você conhece que são boas? Tipo, o tempo todo?

C: Hum... tipo, que eu realmente conheço ou que apenas acho que são boas?

T: Quantos casos confirmados de mães perfeitas existem?

C: Provavelmente nenhum. As crianças são tão difíceis. E coisas que funcionam com uma criança podem não funcionar com outra.

T: Então, vamos definir a mãe suficientemente boa.

C: A mãe suficientemente boa é alguém que trabalha duro para garantir que seus filhos tenham o que precisam.

T: Ela os ama e trabalha para colocá-los em primeiro lugar.

C: Ela não maltrata seus filhos deliberadamente.

T: E ela nunca desiste. O que você acha?

C: Parece uma boa mãe, mas uma boa mãe realista.

T: E quanto à questão da redenção? Uma mãe pode cometer erros, voltar aos trilhos e ser boa o suficiente novamente?

C: Acho que sim... espero que sim.

Ati
Ace

T: O que vai tornar mais fácil focar no que você tem que fazer para ter seus filhos de volta?

C: Ter um caminho para a redenção, voltar a ser boa o suficiente.

T: OK, temos uma definição compartilhada com a qual ambos concordamos, e eu a anotei. Vejamos onde você esteve no passado, onde está agora e aonde está tentando chegar.

Esse passo principal de criar uma definição universal compartilhada para o alvo cognitivo é consistente com as origens do método socrático, em que o objetivo era primeiro definir a virtude que estava sendo discutida (ver Hintikka, 2007).

FERRAMENTAS E ESTRATÉGIAS DURANTE A SESSÃO

Há uma série de perguntas que os terapeutas podem fazer a si mesmos para orientar esse processo, incluindo:

- Quais são os diferentes componentes da história que podem ser perturbadores para o meu cliente?
- Qual é a parte mais perturbadora? / Onde está o calor?
- Como o meu cliente se sente sobre a situação?
- Quais são os diferentes pensamentos do cliente sobre a situação?
- Seus pensamentos e sentimentos se alinham?

Ati
Ace

- Estou deixando de perceber alguma coisa?
- Como o que estou ouvindo se encaixa na minha conceitualização de caso do cliente?
- Estou ouvindo distorções cognitivas ou crenças irracionais?
- Que pensamento eu quero como alvo?
- Que pensamento está mais conectado aos comportamentos que mantêm o cliente preso?
- Que pensamento é mais angustiante?
- Qual é o significado emocional desse pensamento?
- O cliente parece ter uma definição justa desse termo ou devemos criar uma definição compartilhada?
- O cliente está disposto a avaliar o pensamento?

A seguir, um exemplo de como isso pode se dar na prática.

EXEMPLO DE CASO: HAROLD

Harold (pseudônimo) é um homem afro-americano heterossexual, com 30 e poucos anos, que passou mais de uma década na segurança pública. Após quase 20 anos de casamento, recentemente ele se divorciou depois de saber que sua esposa o estava traindo. Harold posteriormente experimentou sintomas de depressão, raiva, ansiedade e insônia. Cognitivamente, ele tende a ficar preso em pensamentos sobre como não mereceu o que aconteceu com

Ati
Ace

ele e sobre como seu futuro é sem esperança. Nessa sessão, ele relatou um aumento dos sintomas depois de finalmente vender sua casa e precisar dar à esposa a maior parte do patrimônio, pois isso era uma determinação do acordo de divórcio. O que segue é um exemplo de como o terapeuta trabalhou com ele para identificar um alvo adequado e produtivo para o questionamento socrático.

TERAPEUTA (T): Harold, pelo que você está me dizendo, foi uma semana incrivelmente difícil. Você falou sobre sentir raiva e tristeza, e quase não veio hoje porque estava se sentindo muito para baixo.

CLIENTE (C): Sim, tem sido muito ruim ultimamente.

T: Lamento que você esteja se sentindo assim e, antes de seguirmos em frente, só quero dizer que acho que qualquer pessoa que esteja se divorciando após décadas de casamento passaria por um momento especialmente difícil. E, então, incluímos mais coisas, como ter que se mudar e vender sua antiga casa. Isso agrava tudo. É muito para lidar.

C: (Suspirando) Sim, realmente é.

T: Então, quero falar sobre o que aconteceu, e quero tentar focar as partes mais difíceis para garantir que cobrimos as coisas mais importantes. Então, primeiro, vamos tentar listar todas as diferentes partes da história para que possamos fazer um *menu* de áreas para focar. Pode ser?

Ati
Ace

C: O fato de dar a ela todo esse dinheiro. Estou furioso por isso. Meu advogado disse que era uma boa ideia a longo prazo, mas acho que ela não deveria receber nada.

T: Posso ver que isso é realmente perturbador para você. Quais são os diferentes sentimentos que você tem sobre a situação?

C: Raiva.

T: Algo mais?

C: Um pouco de tristeza, mas principalmente raiva.

T: Então, muita raiva e alguma tristeza. Quais são os pensamentos de raiva que você está tendo?

C: Eu a xingo muito na minha cabeça.

T: Imagino. E o que há nessa situação em que você vendeu a casa e deu a ela a maior parte do patrimônio que o deixou tão bravo?

C: Eu era um cara legal e não merecia isso.

T: Você pensa que era um cara legal e não merecia isso, e isso o deixa com raiva? Que outros pensamentos de raiva você está tendo?

C: Ela se safou.

T: Você pensa que ela se safou, e isso também o deixa com raiva. Que outros pensamentos você vem tendo que estão deixando você com tanta raiva?

C: Eu penso em como meus filhos não sabem o que de fato aconteceu, e tudo o que sabem eles ouvem dela.

Ati
Ace

T: Sim, já falamos sobre isso antes. Esse pensamento parece deixá-lo preso às vezes. Algum outro pensamento que o deixa com raiva?

C: Esses são os principais.

T: E a tristeza... quais pensamentos o deixam triste?

C: Penso que estou sozinho e nunca mais terei o tipo de vida que quero.

T: Esse é um pensamento muito triste. Você tem pensamentos de que está sozinho e pensamentos de que nunca terá o tipo de vida que deseja.

C: E a culpa é dela!

T: Há aquela raiva surgindo quando tocamos no conteúdo mais vulnerável. [*Conceitualmente, o terapeuta observou que o cliente tende a usar sua raiva como forma de evitar sua tristeza. Ele tem muitos pensamentos sobre a injustiça da situação e, como muitos clientes, passaria a maior parte do tempo da sessão falando sobre sua ex se o terapeuta não interviesse*.]

C: Sim, acho que você está certo.

T: Então, vamos escolher um pensamento para focar. Qual desses pensamentos é o mais angustiante para você?

C: O fato de que ela se safou. Eu sempre vou ficar furioso com isso.

T: O pensamento de que ela se safou disso é um verdadeiro problema para você. Eu também quero tocar na parte da tristeza. Nós falamos antes sobre como você tende a usar a raiva para encobrir um pouco de sua tristeza (colocando uma mão em cima da outra).

C: Eu sei, você continua trazendo isso à tona.

Ati
Ace

C: Eu nunca serei feliz.

T: E se você nunca mais fosse feliz, o que isso significaria para você?

C: Que minha vida não seria como eu queria que fosse.

T: [*Vendo que um ciclo foi atingido, levanta a hipótese de que este é o significado emocional do pensamento quente.*] Então, você tem o pensamento de que está sozinho e nunca terá a vida que deseja ter novamente, e o significado emocional desse pensamento parece ser o de que você nunca será feliz.

C: E é tudo culpa dela!

T: Então, a tristeza está nessa ideia de que você nunca mais será feliz, e você adiciona essa parte raivosa sobre ser culpa dela. Certo?

C: Sim, essa é a temática do que penso o tempo todo.

T: Provavelmente queremos focar ambos os aspectos, mas só podemos olhar para um de cada vez. Podemos começar com essa ideia de que você nunca mais será feliz?

C: Sim, sinto que nunca mais serei feliz.

T: Essa é uma crença muito triste de se ter. Antes de examinarmos se essa crença é verdadeira ou não, podemos definir como seria uma vida feliz?

C: Uma vida feliz é você ter uma esposa amorosa e uma família ao voltar para casa depois do trabalho.

T: Talvez isso faça parte. O que deixa as pessoas felizes em ter uma esposa ou família amorosas ao voltar para casa depois do trabalho?

Ati
Ace

C: É importante ter pessoas em sua vida que se preocupam com você e que fazem um dia ruim valer a pena.

T: Isso parece muito importante, deixe-me escrever isso. Assim, nossa definição de uma vida feliz inclui ter pessoas em sua vida que se preocupam com você e fazem um dia ruim valer a pena. O que mais deixa as pessoas felizes?

C: Dizem que dinheiro não compra felicidade, mas você precisa ter o suficiente para viver e se sentir confortável.

T: Estou anotando recursos materiais adequados. Muito bem. O que mais?

C: Você precisa de um propósito.

T: Esse também é um bom ponto, deixe-me adicioná-lo à nossa lista. Algo mais?

C: Não tenho certeza.

T: O que você acha que faz outras pessoas felizes?

C: Meu irmão vive para o golfe e minha irmã poderia morar em uma biblioteca.

T: Então, *hobbies* estão na lista. Algo mais?

C: Não consigo pensar em nada.

T: Existe alguma coisa que você queria fazer com sua vida que ainda não conseguiu?

C: Eu sempre quis pegar um *trailer*, dirigir por aí e ver tudo.

T: Então, viagens? Novas experiências?

Ati
Ace

5. Sentir falta de casa.	
6.	
7.	
Qual foi a parte mais perturbadora? Dar o dinheiro à ex-esposa.	
Que pensamentos passavam pela sua cabeça?	Qual foi o sentimento correspondente?
Ela se safou.	Raiva
Eu sou um cara bom, eu não mereço isso.	Raiva
Meus filhos pensam que eu sou o vilão.	Raiva
Eu não posso ter o tipo de vida que eu quero ter.	Tristeza
Qual pensamento foi o mais perturbador? Eu não posso ter o tipo de vida que eu quero ter.	
Qual é o significado emocional desse pensamento? Eu nunca serei feliz (e é culpa dela).	

PLANILHA 5.2 Planilha de focalização: exemplo de Harold.

© Waltman, S. H., Codd, R. T. III, McFarr, L. M., and Moore, B. A. (2021). Socratic Questioning for Therapists and Counselors: Learn How to Think and Intervene like a Cognitive Behavior Therapist. New York, NY: Routledge.

Nessa sessão, o terapeuta trabalhou para ajudar Harold a se concentrar no elemento mais perturbador de uma história maior e, ao fazê-lo, eles se concentraram em algum conteúdo-chave diretamente relacionado aos seus

sentimentos de tristeza. Harold a princípio queria falar sobre sua raiva e sua ex-esposa, mas o terapeuta sabia que, dessa forma, o cliente evitava tanto a tristeza quanto o esforço para melhorar sua situação. Eles discutiram isso de forma colaborativa e encontraram um bom pensamento quente relacionado à sua tristeza. Eles investigaram usando a estratégia da seta descendente e encontraram a crença de que ele nunca mais seria feliz. Antes de passar a avaliar essa crença, eles criaram uma definição compartilhada de uma vida feliz para ajudar na avaliação.

Isso se mostrou útil, pois logo se percebeu que o cliente tinha uma definição distorcida de uma vida feliz, que se concentrava principalmente no que ele achava que estava perdendo. A planilha de focalização é preenchida com suas informações para demonstrar o fluxo.

RESUMO DO CAPÍTULO

Neste capítulo, nos concentramos em revisar como focar o conteúdo-chave. Discutimos como dividir uma situação em seus componentes, como identificar os vários pensamentos e sentimentos sobre a parte mais perturbadora da situação, como reconhecer o pensamento quente entre os demais e como investigar o seu significado emocional. Também discutimos outros elementos importantes: como identificar suposições se-então, como vinculá-las à conceitualização, como observar distorções cognitivas e crenças irracionais, como definir colaborativamente o alvo cognitivo e como criar uma definição

Ati
Ace

universal compartilhada para o alvo quando necessário. Investir tempo nessas tarefas pode ocupar momentos valiosos da sessão, mas a recompensa é que você pode ter uma intervenção mais estratégica. Concentrar-se nas principais cognições permite que você faça mais em menos tempo. Além disso, é mais fácil ter boas estratégias socráticas quando escolhemos um bom pensamento consistente no qual trabalhar. O dilema fica entre gastar um pouco de tempo avaliando cada distorção no nível da superfície ou dedicar um período para se concentrar e se aprofundar no conteúdo principal, para que você possa dedicar mais tempo ao conteúdo mais importante. Este capítulo defende a última estratégia. Uma planilha de focalização é oferecida para auxiliar nesse processo.

REFERÊNCIAS

Beck, A. T. (1979). *Cognitive therapy and the emotional disorders.* New York: Meridian. Beck, A. T., & Haigh, E. A. P. (2014). Advances in cognitive theory and therapy: The Generic Cognitive Model. *Annual Review of Clinical Psychology, 10,* 1–24. doi:10.1146/annurev-clinpsy-032813-153734

Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford.

Beck, J. S. (2011). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond* (2nd ed.). New York: Guilford Press.

Brittlebank, A. D., Scott, J., Mark, J., Williams, G., & Ferrier, I. N. (1993). Autobiographical memory in depression: State or trait marker? *The British Journal of Psychiatry, 162*(1), 118–121.

Ati
Ace

Kazantzis, N., Beck, J. S., Clark, D. A., Dobson, K. S., Hofmann, S. G., Leahy, R. L., & Wong, C. W. (2018). Socratic dialogue and guided discovery in cognitive behavioral therapy: A modified Delphi panel. *International Journal of Cognitive Therapy, 11*(2), 140–157.

Overholser, J. C. (1994). Elements of the Socratic method: III. Universal definitions. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 31*(2), 286.

Overholser, J. C. (2010). Psychotherapy according to the Socratic method: Integrating ancient philosophy with contemporary cognitive therapy. *Journal of Cognitive Psychotherapy, 24*(4), 354–363.

Overholser, J. C. (2018). *The Socratic method of psychotherapy.* New York: Columbia University Press.

Priest, G. (2017). *Logic: A very short introduction* (Vol. 29). Oxford: Oxford University Press.

Șoflău, R., & David, D. O. (2017). A meta-analytical approach of the relationships between the irrationality of beliefs and the functionality of automatic thoughts. *Cognitive Therapy and Research, 41*(2), 178–192.

Szentagotai, A., & Freeman, A. (2007). An analysis of the relationship betweenir rational beliefs and automatic thoughts in predicting distress. *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies, 7*(1), 1–9.

Trachtman, J. P. (2013). *The tools of argument: How the best lawyers think, argue, and win.* Lexington, KY: Trachtman.

Waltman, S. H., Hall, B. C., McFarr, L. M., Beck, A. T., & Creed, T. A. (2017). In-session stuck points and pitfalls of community clinicians learning CBT: Qualitative investigation. *Cognitive and Behavioral Practice, 24*, 256–267. doi:10.1016/ j.cbpra.2016.04.002

Waltman, S. H., & Palermo, A. (2019). Theoretical overlap and distinction between rational emotive behavior therapy's awfulizing and cognitive therapy's catastrophizing. *Mental Health Review Journal, 24*(1), 44–50.

Ati
Ace

Wenzel, A. (2019). *Cognitive behavioral therapy for beginners: An experiential learning approach.* New York: Routledge.

Williams, J. M. G., & Scott, J. (1988). Autobiographical memory in depression. *Psychological Medicine, 18*(3), 689–695.

Ati
Ace

6

Compreensão fenomenológica

Scott H. Waltman

❖ O QUE VOCÊ VERÁ NESTE CAPÍTULO

Compreensão fenomenológica

Fenomenologia colaborativa

Perspectiva fenomenológica informada pela conceitualização

Trabalhando com as emoções e o processamento emocional

Validação

Ati
Ace

soltos do argumento oposto (Trachtman, 2013). Claro que o papel do terapeuta não é resolver o cliente como um quebra-cabeças, com raciocínio inteligente ou argumentos confrontativos, puramente lógicos (Wenzel, 2019).

De forma notável, embora chamemos isso de questionamento socrático ou diálogo socrático, o próprio Sócrates não era um terapeuta e, na verdade, não teria sido um bom terapeuta: "Sócrates certamente não se engajou no que nós chamamos de questionamento socrático. Ele não se identificaria com isso sobre o que falamos. Aparentemente, ele era notório por ser implacável e quase levava as pessoas à lona com seu questionamento" (Kazantzis, Fairburn, Padesky, Reinecke, & Teesson, 2014; p. 6). É indiscutível que o primeiro trabalho de um terapeuta é se empenhar para entender seu cliente (Kazantzis et al., 2018). O contraste perfeito com a verdadeira abordagem de Sócrates teria sido Carl Rogers, da terapia centrada no cliente, que afirmou: "É meu propósito entender como ele se sente em seu próprio mundo interior, aceitá-lo como ele é, criar uma atmosfera de liberdade na qual ele pode se mover em seu pensamento, seu sentimento e seu ser, em qualquer direção que desejar" (Rogers, 1995; p. 108). O famoso paradoxo de Rogers postula que a aceitação é um precursor da mudança (Rogers, 1995).

O princípio do empirismo colaborativo preenche essa lacuna e combina esses elementos de maneira poderosa (Wenzel, 2019).

Ati
Ace

> Novamente, no espírito do empirismo colaborativo — você, como terapeuta, e seu cliente sendo codetetives examinando as evidências antes de tirar uma conclusão —, não pressupomos que o pensamento de um cliente precise ser desafiado, mas, em vez disso, adotamos uma postura avaliativa mais neutra e curiosa, e só decidimos que o pensamento não é adaptativo ou útil se os resultados de nossa avaliação apoiarem isso.
>
> (Wenzel, 2019, p. 191)

COMPREENSÃO FENOMENOLÓGICA

Se consideramos que os passos do diálogo socrático estão alinhados com os elementos do registro de pensamento de sete colunas (ver Kazantzis et al., 2014), este próximo passo é funcionalmente aquele em que procuramos identificar as evidências de apoio. Queremos entender o argumento do cliente para que o pensamento ou a crença sejam verdadeiros. Contudo, conforme abordado anteriormente, as percepções de um indivíduo são filtradas por suas expectativas e seus vieses (Beck & Haigh, 2014; Lippman, 2017). Portanto, se avaliam a crença apenas com base em evidências factuais, as pessoas podem acabar sabendo de algo intelectualmente, mas não acreditando naquilo emocionalmente — uma situação clínica com a qual todos estamos familiarizados. Embora, em última análise, queiramos avaliar a crença em termos empíricos, primeiro precisamos entendê-la em sua totalidade. Por enquanto, estamos reunindo todas as potenciais evidências para, mais tarde, avaliá-las. Algumas evidências que não são objetivas ainda terão um significado emocional importante e precisarão ser observadas.

Ati
Ace

Fenomenologia colaborativa

A fenomenologia nasce da filosofia e é construída sobre a natureza introspectiva da psicologia. A fenomenologia pode ser entendida como o estudo da essência da consciência (Grossman, 2013). Um fenomenólogo está interessado no estudo da realidade subjetiva e objetiva de um indivíduo para chegar à essência (i.e., *gestalt*) da questão (Davidsen, 2013; Mishara, 1995). Isso envolve suspender julgamentos e noções preconcebidas e utilizar uma mentalidade que seja consistente com as noções conscientes da mente de um iniciante (Kabat-Zinn, 2006).

> Assim, a fenomenologia pode ser concebida como um estilo de pensamento que suspende a explicação científica tradicional e tenta entrar em contato com as experiências primordiais subjacentes a todas as nossas construções mais maduras do mundo... Lembre-se de que o objetivo do estudo fenomenológico é redescobrir toda pessoa viva e entender como estar no mundo é experimentado por cada pessoa e por aqueles que a rodeiam.
>
> (Chessick, 1995, p. 161)

Essa suspensão de suposições anteriores é chamada de *bracketing* na tradição fenomenológica (Chessick, 1995) e exige que o terapeuta tolere uma série de elementos, incluindo a incerteza do resultado, a vulnerabilidade de não ser o especialista onipotente e a abertura à experiência emocional do cliente (Kazantzis et al., 2014).

Ati
Ace

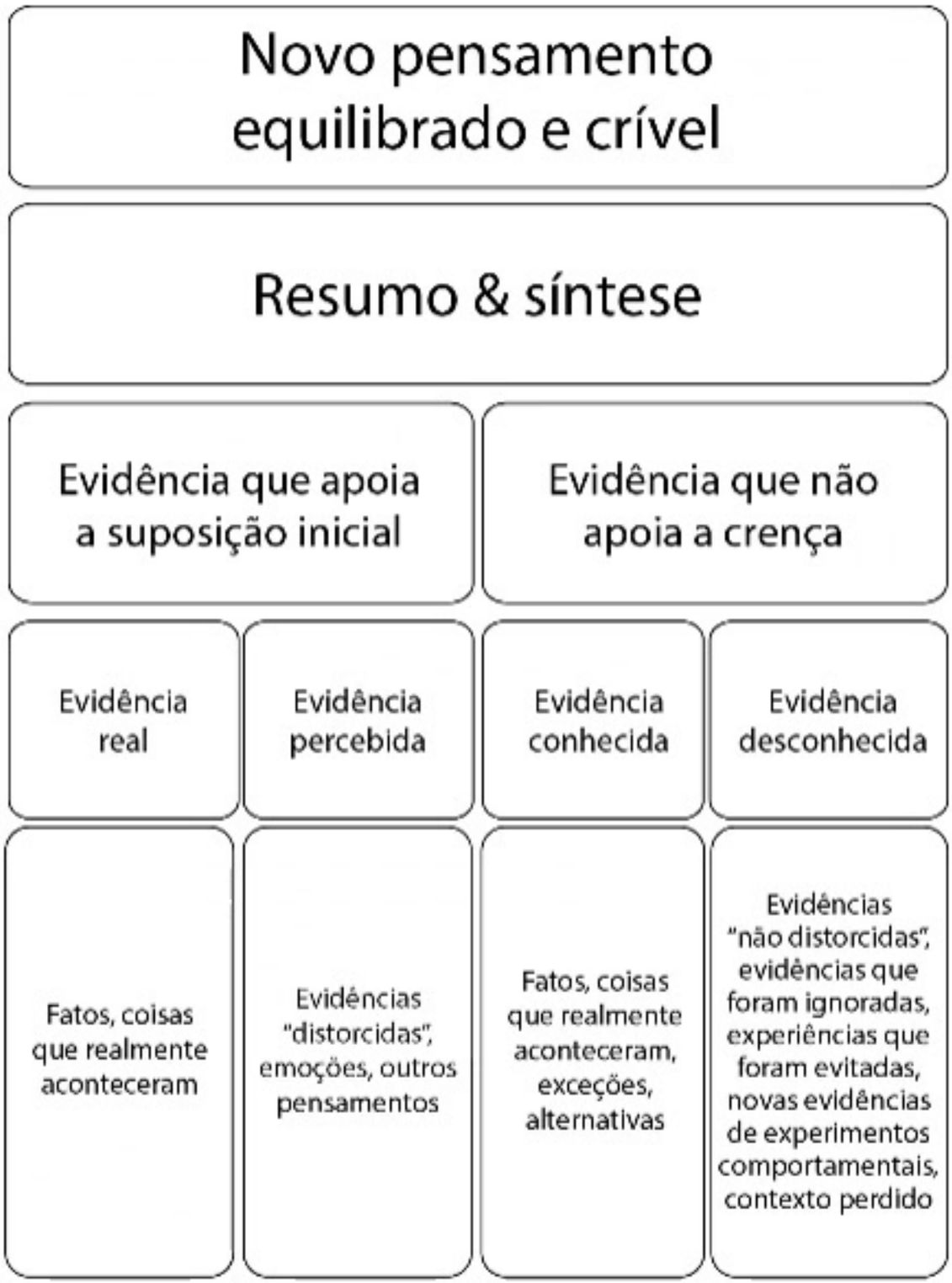


FIGURA 6.2 Panorama conceitual do modo de questionamento socrático.

Ati
Ace

De acordo com o espírito do empirismo colaborativo, a aplicação da fenomenologia ao questionamento socrático sugeriria a necessidade de uma fenomenologia colaborativa. Assim como estamos tentando entender os fundamentos subjetivos e objetivos da crença, estamos tentando ajudar o cliente a se juntar a nós em nossa investigação. Esse pode e deve ser um processo emocionalmente informado para a díade da terapia, e haverá uma discussão a seguir sobre como abordar, encorajar, processar e usar a emoção nesse processo.

Perspectiva fenomenológica informada pela conceitualização

Uma abordagem de tratamento orientada pela conceitualização de caso é inerentemente consistente com o movimento fenomenológico, pois é idiográfica ou específica da pessoa. Há uma série de itens para anotar mentalmente durante esse processo. Como Judy Beck (2011) explica com seu modelo de processamento de informações, as pessoas tendem a absorver completamente as informações que se encaixam em suas suposições e, em seguida, ignorar as informações que não se encaixam em seus vieses. As informações também podem ser distorcidas e interpretadas para um ajuste forçado com suas suposições, de forma que elementos que não são realmente evidências para uma crença podem ser apresentados assim porque a pessoa os distorceu em sua mente.

Ati
Ace

Tomemos o exemplo de Mary, uma jovem mãe trabalhadora que foi encaminhada a um terapeuta após ser hospitalizada por uma tentativa de suicídio. Ao avaliar a situação, ela atribui a tentativa à crescente pressão para fazer tudo por todos. Na fase de compreensão fenomenológica da avaliação dessa crença, descobre-se que ela recebe pouca ajuda em casa, o que na superfície parece apoiar essa ideia de que ela tem que fazer tudo. À medida que o terapeuta e Mary se aprofundam para entender a situação, mais contexto é descoberto em conjunto. O esposo de Mary costumava fazer mais atividades em casa e ajudar, mas Mary não estava satisfeita com a forma como as tarefas eram executadas e ela as tomava de volta, porque não queria que fossem feitas incorretamente. Então, de certa forma, ela receber pouca ajuda é uma evidência de que ela tem que fazer tudo sozinha, e, de outra forma, há mais contexto para ser trabalhado.

Considerar a influência de filtros perceptivos dependentes de crenças (p. ex., viés de confirmação) e respostas comportamentais relacionadas a esquemas pode ajudá-lo a entender melhor a situação. Por exemplo, se o seu cliente tem uma crença preexistente de que o mundo é perigoso, tende a ter uma percepção de ameaça elevada e responde a desprezos percebidos tornando-se zangado e hostil, esse é um contexto importante para entender melhor a situação. Às vezes, isso é menos óbvio. O que se deve ter em mente é que o cliente irá declarar muitas coisas como se fossem verdadeiras, e queremos demonstrar empatia e curiosidade enquanto mantemos a consciência

Ati
Ace

a fim de trabalhar diretamente no esquema. Idealmente, queremos ter um nível moderado de ativação emocional.

Se o seu cliente está emocionalmente pouco envolvido, queremos colocá-lo mais em contato com seus sentimentos; isso pode ser feito com várias habilidades de TCC e TFE ou com habilidades terapêuticas não específicas. Se o seu cliente é excessivamente ativado emocionalmente, você pode precisar ajudá-lo a se regular, fornecendo validação, ensinando-o e treinando-o para usar habilidades de regulação emocional, ou ajudando-o a conviver com a emoção até que ela diminua por conta própria.

QUADRO 6.1 Estratégias para expressão sub e superemocional

Estratégias para aumentar o contato com as emoções	Estratégias para regular a emoção
Identificação emocional instantânea Aumento do foco atendendo às sensações corporais da experiência emocional Uso de imagens para aumentar a relevância de material emocionalmente carregado	Fornecimento de validação Ensino de habilidades de regulação emocional (p. ex., respiração diafragmática) Treino para usar habilidades de regulação emocional na sessão Treino de disposição ou aceitação da experiência emocional Convívio com a emoção *Grounding*

QUADRO 6.2 Etapas do processamento emocional

Na perspectiva da TFE (Greenberg, 2004)	Na perspectiva da TCC
Promoção da consciência emocional	O foco inicial é aumentar a consciência emocional (e talvez a tolerância). Os terapeutas expressam empatia

Ati
Ace

	e validação, pois a emoção é usada para ajudá-los a identificar pontos estratégicos de intervenção. O terapeuta avalia a disposição e a tolerância do cliente à experiência emocional. A relação com a experiência emocional pode se tornar um objetivo inicial do tratamento.
Regulação da emoção	A reestruturação cognitiva resultará em regulação emocional se o cliente estiver bem engajado no processo. Atender aos itens de evidência mais carregados emocionalmente ou às evidências subjetivas pode melhorar o envolvimento emocional na sessão. Pode ser necessário treinar estratégias de engajamento emocional ou de regulação de emoções negativas.
Transformação emocional	À medida que a crença subjacente é modificada, a experiência emocional pode ser suavizada e experiências emocionais mais adaptativas podem ser fomentadas. Novas crenças e emoções são reforçadas pelo planejamento de mudanças nos comportamentos com base em uma nova perspectiva.

Se você está trabalhando com um cliente cuja principal dificuldade é a regulação emocional (p. ex., uma pessoa com transtorno da personalidade *borderline*), esse processo pode ser mais complicado, e um capítulo posterior (Capítulo 12) se concentrará na incorporação de estratégias socráticas em uma abordagem da DBT. Se a evitação das emoções for uma parte pronunciada da apresentação clínica, pode ser necessário direcionar as crenças sobre as emoções diretamente (ver Leahy, 2018).

Ati
Ace

Contemplar e organizar a experiência emocional do cliente é uma parte importante do processo de mudança cognitiva. Embora os sentimentos não sejam fatos, eles certamente podem parecer, e precisamos honrar e investir tempo falando com as dores de nosso cliente. O objetivo dessa etapa é criar uma compreensão holística de nosso cliente e da crença que estamos mirando, e, para fazer isso, precisamos entender a experiência emocional dessa crença.

Considere o exemplo de John, um homem de meia-idade que se apresentou à terapia com um histórico crônico de raiva e depressão. No início da sessão, ele relatou um aumento na ideação suicida secundária a pensamentos de que sua família estaria melhor sem ele. O terapeuta pôde ver que, de fato, isso parece impreciso, mas é algo que o cliente sente de forma veemente. O terapeuta sabe que precisa processar e atender a esse sentimento porque ele persistirá após a sessão. O terapeuta atende à experiência emocional associada para ajudar o cliente a entender o pensamento de que a família estaria melhor sem ele, a fim de auxiliar na reestruturação cognitiva para atingir a razão identificada para o suicídio.

TERAPEUTA (T): OK, John, vamos falar sobre esse pensamento que você acabou de compartilhar de que acha que sua família ficará melhor sem você.

Ati
Ace

C: É como uma sensação de afundar, mas também como se todos os meus pelos estivessem em pé.

T: Essa é uma descrição muito boa. Onde fica esse afundar?

C: (Apontando para o peito) É como se meu coração estivesse afundando.

T: Então, você tem essa sensação de que seu coração está afundando e ao mesmo tempo você está tão alerta que disse que é como se todos os seus pelos estivessem em pé.

C: Exatamente.

T: OK, então há um pensamento de que você está se transformando em seu pai e, em seguida, uma grande reação emocional e física, em que você se sente assustado e parece que seu coração está caindo e todos os seus pelos estão em pé. Isso soa como algo em que queremos dar uma boa olhada. Para você, quais são os indicadores de que você está se transformando em seu pai?

C: Não sei. Eu apenas sinto isso.

T: Vamos acessar esse sentimento e ver se conseguimos identificar o que está levando você a pensar que está se transformando em seu pai. Tudo bem?

C: Estou um pouco nervoso.

T: Pode ser intenso, eu entendo. Mas não quero evitar falar sobre o que está ligado a algo tão importante quanto mantê-lo vivo. E se planejarmos usar

Ati
Ace

alguns desses exercícios de respiração juntos depois para ajudá-lo a ficar bem e mais centrado?

C: Sim, isso provavelmente seria inteligente.

T: Então, vamos acessar esses sentimentos para ver se podemos identificar algumas das razões para pensar que você está se transformando em seu pai?

C: Sim.

T: Tudo bem, então, vamos usar algumas imagens. Quero que você feche os olhos e pense no seu pai. Imagine o rosto dele, imagine a voz dele. Pense em como ele costumava andar e o que ele costumava dizer e fazer. (Pausa) Você está tendo uma imagem dele?

C: (Parecendo um pouco perturbado) Sim.

T: OK, você está fazendo um bom trabalho. Agora que você tem uma imagem de seu pai em sua mente, o que há nele que você sente que está assumindo?

C: O rosto dele!

T: O rosto dele, como se você estivesse se parecendo mais com ele com o passar dos anos?

C: Sim, mas não isso, o rosto dele, tipo (apontando para o maxilar), seu rosto sempre parecia tão irritado e eu sinto que estou na mesma.

T: Bom trabalho, temos algo para observar. Então, o que está fazendo você pensar que está tendo expressões faciais como as do seu pai?

Ati
Ace

T: Mas pulamos algo. Você bateu em sua esposa ou em seus filhos nesse fim de semana?

C: Não, eu nunca faria isso. Eu me mataria antes de machucá-los.

T: Como essa afirmação se compara ao que seu pai fez?

C: Ele teria me matado antes de pensar em se machucar.

T: Então, você é seu pai?

C: Não, acho que não.

T: Por que não? Convença-me de que você não é o seu pai.

C: Ah, isso é difícil.

T: Eu realmente quero ajudá-lo a compreender essa nova ideia para mantê-lo seguro. Então, por que você não é o seu pai?

C: Eu não sou o meu pai porque ele era mau e abusivo e fora de controle.

T: Então, quais são as implicações de você não ser o seu pai para que sua família fique melhor sem você?

C: Acho que é uma situação diferente, e eu não gostaria que meus filhos crescessem sem o pai. A ausência de um pai abusivo teria sido melhor para mim, mas não quero que eles se sintam sozinhos.

T: O que isso diz sobre você, querer essas coisas para seus filhos?

C: Bem, eu os amo.

T: Você ama seus filhos. Vamos fazer uma pausa e ficar com esse sentimento por um momento.

C: (Chora um pouco e dá um suspiro de alívio)

Ati
Ace

T: Emocionalmente, como é reconhecer que você não é o seu pai e que sua família não estaria melhor sem você?

C: Muito melhor.

T: E quanto à sensação de afundar que você teve antes, em que parecia que seu coração estava caindo?

C: Na verdade, sinto-me mais leve e relaxado.

T: OK, vamos falar sobre maneiras de lembrar desses pensamentos e sentimentos na próxima semana.

Poderia ter sido mais fácil apenas dizer ao cliente que ele estava se envolvendo em um raciocínio emocional e que realmente não havia nenhuma evidência de que ele estava se transformando em seu pai, mas esses sentimentos teriam permanecido. No caso apresentado, contemplar, focalizar e acessar as emoções do cliente permitiu ao terapeuta entender o argumento tácito de que ele estava se tornando o seu pai e também contribuiu para uma intervenção mais impactante. Como nosso primeiro objetivo é entender o cliente e sua experiência subjetiva, precisamos reconhecer que empirismo colaborativo não significa empirismo estrito. Mais tarde, haverá espaço para avaliarmos os dados que coletamos, mas primeiro precisamos capturar um bom entendimento da situação.

Ati
Ace

Validação

A etapa de compreensão é uma ótima oportunidade para fornecer validação. As pessoas têm uma necessidade inata de serem ouvidas e compreendidas (Kazantzis et al., 2018). A validação leva isso um passo adiante, pois fornece evidências ao cliente de que você o ouviu, de que entende o que ele está dizendo e de que os elementos que você está validando (i.e., reconhecendo) são bem fundamentados ou justificáveis (Linehan, 1997). É claro que, nesse processo, buscamos entender como o cliente passou a acreditar nesse pensamento e o que dá suporte para que seja possivelmente verdade; não estamos tacitamente concordando com tudo o que ele diz — você não pode validar o inválido (Linehan, 1997). Na perspectiva da DBT, existem seis níveis de validação. Uma revisão e uma análise aprofundadas desses seis níveis estão além do escopo deste capítulo. Um capítulo posterior se concentrará mais em estratégias socráticas e DBT. Em vez disso, vamos nos concentrar aqui nos elementos dos seis níveis.

Há coisas que você pode fazer que geralmente são validadas para o cliente como pessoa. Isso inclui prestar atenção, ouvir ativamente, refletir com precisão sobre o que foi dito (para demonstrar que você está ouvindo o que está sendo dito e o significado do que está sendo dito) e ser genuíno com seu cliente (Linehan, 1997). Esses elementos são amplamente consistentes com a famosa recomendação de Padesky (1993) de que ouvir é um passo fundamental no processo socrático. Um subproduto da escuta é que você entenderá melhor a perspectiva do cliente. Isso permitirá que você forneça

Ati
Ace

Dar sentido à crença, ao comportamento ou à emoção com base em pistas internas
Dar sentido à crença, ao comportamento ou à emoção com base na interpretação da situação
Valorizar a autenticidade radical

CHANCE DE CORREÇÃO DE CURSO

Idealmente, você teria encontrado um alvo cognitivo adequado no estágio de foco. Pode haver momentos durante a fase de compreensão em que você opte por fazer uma correção do curso ou identificar um pensamento alternativo para mirar. Os dois extremos dessa situação incluem casos em que realmente não há muito no pensamento que está sendo o alvo. Pode ser que você tenha selecionado um pensamento angustiante, mas não central — nem todos os pensamentos estão ligados a crenças centrais ou ao problema identificado. Alternativamente, às vezes, quando você estiver trabalhando na fase de compreensão, a crença-alvo parecerá obviamente verdadeira (e é claro que pode não ser). Nesses casos, pode ser útil fazer uma correção de curso. Podemos tratar pensamentos verdadeiros discutíveis como situações e direcionar o significado da crença. Por exemplo, ao avaliar o pensamento de que a família de seu cliente o odeia, se, na fase de compreensão, ele mencionar que a família frequente e repetidamente diz que o odeia, você pode considerar mudar para o significado ou para as implicações de sua família odiá-lo (i.e., "Isso significa que ninguém nunca o amará?"). Se (e quando)

Ati
Ace

decidir mudar de alvo, você deve tomar uma decisão aberta (em voz alta), para que ambos continuem na mesma página.

PERGUNTAS PARA COMPREENSÃO

Há uma série de perguntas que podem ajudá-lo a entender seu cliente e sua crença. É claro que a existência de uma lista de perguntas não significa que você tenha que fazer todas elas. Você pode fazer variações dessas perguntas ou outras perguntas que surgirem naturalmente do conteúdo que você está discutindo. Essas questões serão demonstradas a seguir com o exemplo de Nicole, uma jovem mãe que está em dupla recuperação de Tept e transtorno por uso de anfetaminas. Ela entrou em tratamento alguns meses depois que seus filhos foram removidos de sua casa pelo serviço de proteção à criança. Nicole está atualmente em um programa de intervenção e tratamento compulsório. Ela tem muita vergonha de sua situação e está indo muito bem no tratamento. Ela tem pensamentos ruminantes recorrentes sobre ser uma mãe terrível e sobre como arruinou tudo. Na sessão anterior, o terapeuta se concentrou no pensamento quente de que ela é uma mãe ruim. A seguir, você verá como um terapeuta pode procurar desenvolver uma compreensão fenomenológica de sua crença. Etapas posteriores incluiriam a avaliação dos elementos que estão faltando, mas primeiro o terapeuta precisa entender e honrar os "núcleos de verdade" (Linehan, 1997) nas crenças da cliente.

Ati
Ace

Existem várias perguntas que o terapeuta pode fazer a si mesmo para orientar esse processo:

- Em que experiências se baseia esse pensamento?
- Quais são os fatos que sustentam isso?
- Se isso fosse verdade, qual você acha que seria a evidência mais consistente para apoiá-lo?
- Isso é algo que as pessoas disseram ao cliente diretamente no passado?
- Como é acreditar nesse pensamento?
- Há quanto tempo o cliente acredita nisso?
- Quando o cliente tende a acreditar mais e menos nisso?
- O que o cliente normalmente faz quando pensamentos como esse surgem?

Em que experiências se baseia esse pensamento?

Para entender melhor a cognição que você está avaliando, queremos descobrir quais eventos levaram ao desenvolvimento dessa crença. Se o seu cliente acredita que não é digno de amor, houve casos em que alguém que deveria amá-lo não o fez? Se o seu cliente acredita que é um fracasso, ele falhou? Se o seu cliente acredita que o mundo é perigoso, ele foi ferido ou correu o risco de ser ferido no passado? Compreender a base experiencial

Ati
Ace

T: Há mais alguns casos. Deixe-me ter certeza de que estou tomando boas notas sobre tudo isso. Algum outro exemplo?

C: Eu acho que o fato de eu ter que estar aqui com você é uma prova de que eu estraguei tudo.

T: Você está aqui compulsoriamente, então faz sentido que você tenha feito algo para que isso acontecesse. Mas você está dizendo que receber tratamento parece uma evidência de que você é uma mãe ruim.

C: Ou, pelo menos, de que eu estava realmente confusa.

T: [*Observando que o termo "estava" reflete uma mudança.*] Você está fazendo um ótimo trabalho. Ajude-me a entender um pouco mais. Qual desses eventos tem mais peso em sua mente?

C: Ser declarada inapta. Eu nunca me senti tão mal em minha vida.

T: Então, a pior parte foi quando você foi declarada uma mãe inapta. [*Observando mentalmente que, se o evento de ser declarada inapta foi a evidência mais consistente, talvez explorar o caminho para se tornar apta novamente possa ser frutífero na próxima etapa.*] O que tornou isso tão doloroso para você?

C: Eu acho... eu só não tinha percebido até então que bagunça minha vida era. Eu estava em tal neblina tentando lidar com meu Tept, que eu não tinha percebido que tinha ficado tão mal.

T: [*Observando mentalmente alguns outros fatores atenuantes para explorar mais tarde.*]

Ati
Ace

Então, foi uma experiência particularmente dolorosa por causa do que aconteceu — ser declarada inapta. Mas também foi meio chocante de certa forma, como puxar um tapete debaixo de você.

C: Mais como um soco no estômago.

T: Essa é uma imagem poderosa, e suponho que esse soco tirou seu fôlego, certo?

C: Exatamente.

Nesse exemplo, vemos como o terapeuta contempla a experiência emocional, valida quando apropriado e está inicialmente focado em entender de onde a cliente está vindo. Ao explorar um problema, você naturalmente encontrará informações importantes que podem ser usadas na próxima etapa, quando for ajudar o cliente a expandir seu ponto de vista para observar as evidências que ele está ignorando e o contexto ausente da evidência que você discutiu.

Quais são os fatos que sustentam isso?

Essa pode ser uma pergunta bastante semelhante à das experiências anteriores. Algo a observar são os fatos que não são objetivos. Da perspectiva de obter uma compreensão fenomenológica do cliente, não queremos rejeitar ou apenas contemplar fatos que são objetivos — pelo menos inicialmente. Mais tarde no processo, avaliaremos esses fatos para ver se são realmente

Ati
Ace

fatos. Comumente, as pessoas constroem um castelo de cartas mental, em que um pensamento é baseado em outro pensamento e interpretação. Em última análise, da perspectiva do empirismo colaborativo, queremos avaliar a crença com base em evidências sólidas; no entanto, se ignoramos os elementos emocionais do caso, corremos o risco de promover mudanças na perspectiva da lógica, mas não na emoção correspondente.

Uma maneira de lidar com isso é ter uma espécie de *voir dire* informal. *Voir dire* é uma expressão francesa que significa "falar a verdade", e no âmbito legal se refere a um exame preliminar de evidências, jurados e testemunhas. As estratégias precisam ser abordadas a partir de um lugar empático como o empirismo colaborativo. A seguir, estão exemplos de como isso pode ser tratado na sessão.

TERAPEUTA (T): Nicole, decidimos avaliar esse pensamento quente de que você é uma mãe ruim. Que evidências você tem de que é uma mãe ruim?

CLIENTE (C): Eu sou terrível nisso e falhei em ser mãe.

T: Essas são duas grandes afirmativas que parecem perturbadoras.

C: Sim, eu me sinto muito mal.

T: E você disse que uma das evidências de que você é uma mãe ruim é o fato de que você tem pensamentos de que é terrível e de que falhou como mãe.

Ati
Ace

esses pensamentos e sentimentos, e também quero ajudá-la a ter uma visão objetiva e equilibrada da situação. Então, quais são os fatos que indicam que você é uma mãe ruim?

C: Meus filhos foram removidos da minha casa porque eu estava usando metanfetamina.

T: Isso parece um fato, deixe-me escrever isso. Que outros fatos apoiam essa ideia de que você é uma mãe ruim?

C: Era como se nunca soubesse o que estava fazendo.

T: Qual é a emoção que acompanha essas ideias?

C: Incerteza, ansiedade.

T: Então, você teve pensamentos de que não sabia o que estava fazendo e se sentiu ansiosa e incerta. Quais foram as condições em que esses pensamentos e sentimentos aconteceram?

C: Bem, ninguém nunca me ensinou a ser mãe. Eu meio que tentei fazer o melhor que pude e, na maioria das vezes, eu não sabia o que fazer.

T: E como você lidou com isso?

C: Acho que fiz o melhor que pude.

T: Juntando tudo, o fato de nossa lista é que você teve que descobrir como ser mãe por conta própria, fez o melhor que pôde e, muitas vezes, ainda sentia que não sabia o que estava fazendo, além de sentir muita ansiedade e incerteza.

C: Isso.

Ati
Ace

Contemplar os elementos subjetivos do caso permite que você incorpore e aborde os elementos emocionais do esquema, o que vai ajudar o cliente a atingir um nível mais profundo de mudança. Também pode ser uma validação para o cliente o fato de seus pensamentos e sentimentos serem considerados importantes. Seus pensamentos podem ser verdadeiros e os sentimentos podem estar ligados a um contexto ou a informações importantes. A armadilha a evitar nesse processo é ficar preso a uma longa avaliação de uma evidência; isso pode levar a várias sequências de pensamentos parcialmente avaliados e nenhum resultado claro da sessão. Como indicado anteriormente, às vezes a melhor estratégia é reconhecer uma das evidências apresentadas como emocionalmente importante, mas também como um pensamento que ainda não foi avaliado. Podemos avaliá-lo juntos, mas primeiro queremos nos ater ao alvo que tanto trabalhamos para identificar.

Se isso fosse verdade, qual você acha que seria a evidência mais consistente para apoiá-lo?

Às vezes pode ser pragmático focar a evidência mais importante (o cerne do caso). Pode haver muita relevância emocional associada a itens que são subjetivamente considerados os mais importantes. Às vezes, esses itens não são o que você espera e podem definir o foco da avaliação.

Ati
Ace

TERAPEUTA (T): Então, Nicole, você tem essa ideia de que é uma mãe ruim. Decidimos avaliar esse pensamento juntos para ver se é verdade e — se for verdade — definir o que fazer a respeito. Primeiro, queremos ver se é realmente verdade. Então, se esse pensamento de que você é uma mãe ruim fosse verdade, qual seria a evidência mais consistente para apoiá-lo?

CLIENTE (C): Acho que a evidência mais consistente é o quanto meus filhos estão infelizes. Eu os fiz passar por muito ao serem colocados no sistema de adoção. Não foi culpa deles, mas são eles que estão sofrendo.

T: Para você, a evidência mais consistente dessa ideia de que você é uma mãe ruim é o quanto seus filhos parecem infelizes no sistema de adoção. Em sua mente, eles estão sendo punidos por seus erros.

C: Sim.

T: Eu posso ver como isso seria realmente perturbador para você. Então, vamos dar uma olhada nisso. Parece que a ideia é a de que, se seus filhos estão infelizes, você é uma mãe ruim.

C: Não, você não pode manter as crianças felizes para sempre. É o fato de que a culpa é minha, essa é a maior evidência.

T: Tudo bem, então a maior evidência dessa ideia de que você é uma mãe ruim é que seus filhos são infelizes e a culpa é sua. [*Observando que a ideia da culpa pode ser útil na próxima fase.*] Então me ajude a entender por que essa é a maior evidência para você.

Ati
Ace

C: Eu sei o quão terrível o sistema de adoção pode ser e eu nunca quis colocá-los nele.

T: Você também esteve no sistema de adoção?

C: Sim, eu cresci nesse contexto e odiava o sistema de adoção. Eu sei que algumas pessoas têm boas experiências, mas eu tive experiências terríveis. E meus filhos são tão pequenos.

T: Então você tem uma ideia real do que eles estão passando agora.

C: Sim, eu fico imaginando eles chorando em um quarto, sozinhos e sem saber por quê.

T: Essa é uma imagem assustadora. [*Observando mentalmente que as imagens podem ser uma parte importante do caso e podem precisar ser integradas na parte de resumo e síntese.*]

C: É, eu simplesmente não consigo dormir, não consigo me concentrar, fico imaginando isso.

T: Claro, você se sente terrível, essa é uma imagem muito dolorosa de se ter. Vamos continuar falando sobre isso, mas também quero fazer uma anotação para verificar com seu assistente social se podemos obter alguns detalhes gerais sobre as condições de vida de seus filhos.

C: Isso seria ótimo, não consigo parar de pensar e de me preocupar com eles.

T: Então, juntando tudo, o principal argumento para você ser uma mãe ruim está ligado à ideia de que seus filhos são infelizes, e a culpa é sua porque eles foram colocados no sistema de adoção devido ao seu uso de

Ati
Ace

C: Bem, quando minha assistente social estava analisando meu caso comigo, ela falou sobre como eu estraguei tudo.

T: E ela lhe disse que você era uma mãe ruim?

C: Não diretamente, mas ela estava falando sobre como eu errei.

T: Então, ela não lhe disse que achava que você era uma mãe ruim, mas você meio que inferiu isso do que estava sendo dito.

C: Sim, eu acho... eu me senti muito mal.

T: Você estava se sentindo muito mal e pensando que era uma mãe ruim. Houve algum caso em que alguém realmente lhe disse que você era uma mãe ruim?

C: Quando eu estava grávida, meu ex me disse que eu deveria fazer um aborto porque eu seria uma mãe ruim.

T: Isso é mais como uma especulação. Seu ex já viu você em ação como mãe?

C: Bem, não, mas é melhor assim, ele era encrenca.

T: Então, uma vez você deduziu, mas era apenas um pensamento que você estava tendo, outra vez alguém previu, embora pareça que talvez ele não fosse o melhor juiz. Alguma outra vez?

C: Um dos agentes penitenciários me disse que eu precisava tomar jeito e parar de ser uma mãe ruim e uma viciada.

T: Isso é um *feedback* contundente. E essa pessoa sabia o que estava acontecendo com você?

Ati
Ace

C: Bem, ele sabia por que eu tinha sido presa e que eu era mãe, porque eu estava perguntando como falar com meus filhos.

T: Então, ele sabia que você era mãe e que você foi presa por acusações relacionadas a drogas. Ele sabia como você era como mãe? Tipo, ele poderia fazer um julgamento geral sobre você como mãe?

C: Acho que não, mas talvez ele já tenha visto meu tipo antes e estava certo, preciso tomar jeito.

T: Tudo bem, pensando bem, às vezes você recebe a mensagem de que é uma mãe ruim. Uma vez foi uma mensagem que você inferiu quando estava conversando com sua assistente social e ela estava falando sobre como você estragou tudo; outra vez, foi previsto pelo seu ex, mas parece que ele nunca a viu como mãe e nós também não sabemos quão boa seria a avaliação dele. Depois, houve esse agente penitenciário que lhe deu o duro conselho de que você precisa tomar jeito pois suas acusações relacionadas a drogas a estão atrapalhando como mãe.

C: Sim, parece certo.

T: Vamos dar uma olhada no contexto em que isso aconteceu e na confiabilidade da fonte.

Normalmente, é importante descobrir o que realmente aconteceu. A emotividade de uma situação pode distorcer as mensagens que uma pessoa tira

Ati
Ace

dela. Desenhar o contexto da situação pode ajudá-lo a entender melhor o estado de espírito do cliente e das outras pessoas para compreender melhor o que aconteceu.

Como é acreditar nesse pensamento?

Essa é uma questão importante para o processamento emocional da crença e do afeto associado. Acessar esses sentimentos em conjunto com a crença é importante para provocar mudanças cognitivas e afetivas; além disso, pode ser útil para identificar outras evidências com significado emocional que você pode ter perdido.

TERAPEUTA (T): Nicole, quando você diz que é uma mãe ruim, como é acreditar nisso?

CLIENTE (C): É de partir o coração, como se eu me sentisse frenética, como se precisasse consertar isso, mas também me sinto tão mal, e realmente isso me faz querer usar.

T: Então, há essa grande experiência emocional, um desejo de mudar a situação, mas também um desejo de escapar de como você está se sentindo?

C: Sim, seria muito mais fácil se eu estivesse usando, mas não vou recuperar meus filhos assim.

T: Imagino que isso seja duplamente difícil para você.

Ati
Ace

Nesse caso, explorar os efeitos de acreditar no pensamento esclareceu a situação e ajudou a cliente a acessar seus sentimentos. Isso também ajudou o terapeuta a aprender sobre as respostas emocionais e comportamentais correspondentes ao alvo.

Há quanto tempo você acredita nisso?

Se uma crença se desenvolveu, houve logicamente um tempo em que ela não existia e, por extensão, ela pode não ser verdade no futuro. Além disso, a crença pode ter se formado em reação a um grande estressor ou trauma, e identificar isso mudará a maneira como você decide segui-la. Se o cliente afirmou acreditar em algo desde que consegue se lembrar, você pode olhar para o que tornou essa crença verdadeira naquela época e agora.

TERAPEUTA (T): Nicole, há quanto tempo você acredita que é uma mãe ruim?

CLIENTE (C): Acho que sempre senti que não era grande coisa.

T: OK, mas houve um momento em que "não ser grande coisa" virou "ruim"?

C: Definitivamente, quando meus filhos foram tirados de mim. Acho que foi quando percebi que eu era de fato uma mãe ruim.

T: Para me ajudar a entender melhor, vamos fazer uma linha do tempo de você como mãe e depois mapear como você acha que estava se saindo nos vários pontos.

Ati
Ace

O terapeuta está se concentrando em analisar como a cliente emite um julgamento global baseado em um intervalo de tempo discreto. Traçar uma linha do tempo ajudará o terapeuta a examinar posteriormente quaisquer discrepâncias ou instâncias (passadas ou futuras) em que a crença possa não ser verdadeira.

Quando você tende a acreditar mais e menos nisso?

Essa é uma pergunta muito útil. Se pudermos identificar quando o cliente acredita mais e menos na crença-alvo, podemos ter uma boa ideia de quais tipos de evidência são mais salientes para seu sistema de crenças.

TERAPEUTA (T): Nicole, quão constante é essa crença de que você é uma mãe ruim?

CLIENTE (C): Hum?

T: Quando você mais acredita nisso? Há momentos em que você acredita um pouco menos?

C: Eu acredito mais nisso quando penso em meus filhos sendo levados.

T: Nós falamos sobre essa ser uma memória especialmente dolorosa. Há momentos em que você acredita um pouco menos do que isso?

C: Acho que quando reflito sobre o quanto tenho me esforçado. Este é o maior período que já fiquei limpa desde que me lembro.

Ati
Ace

T: Você tem se esforçado muito. Ficou muito claro para mim que você se importa muito com isso.

A partir dessa pergunta, o terapeuta identifica quais tipos de evidência focar na tentativa de entender a crença-alvo. Além disso, boas informações são coletadas sobre as áreas futuras a serem observadas. Isso é útil para ajudar a cliente a contemplar algumas áreas importantes que estão faltando e para trabalhar em uma mudança de comportamento contínua na direção de seus objetivos e seus valores.

O que você normalmente faz quando pensamentos como esse surgem?

Essa pergunta pode ajudá-lo a entender a influência da crença no comportamento do cliente e, por conseguinte, como isso afeta o ambiente e, possivelmente, as informações que o cliente recebe. Por exemplo, se seu cliente muitas vezes pensa que as pessoas não vão amá-lo e responde afastando-as, isso afetará a permanência das pessoas e influenciará suas percepções sobre elas o amarem.

TERAPEUTA (T): Nicole, quero aprender mais sobre essa crença de que você é uma mãe ruim. Quando esses pensamentos surgem para você, como você tende a se sentir emocionalmente?

CLIENTE (C): Mal... muito mal.

Ati
Ace

T: Que emoção você sente?

C: Vergonha, tristeza e raiva.

T: Você pensa que é uma mãe ruim e sente vergonha, tristeza e raiva. O que você tende a fazer quando pensa e se sente assim?

C: Bem, antes, eu usaria droga. Esses sentimentos são tão intensos que estou realmente sentindo o desejo de escapar.

T: Eu consigo compreender. E agora?

C: Eu choro muito e depois durmo muito. O sono é uma das únicas fugas que me restam.

T: Então, você pensa em ser uma mãe ruim, sente muita vergonha, culpa e raiva, e consequentemente foge ou quer fugir?

C: Isso.

T: Como o fato de dormir ou o histórico de se drogar para escapar afeta sua crença de ser uma mãe ruim?

C: Bem, isso me ajuda a não pensar.

T: Isso faz você acreditar menos?

C: Bem, não, geralmente me sinto pior depois.

T: É mesmo?

C: Então eu penso sobre o quão covarde eu sou e em qual é a utilidade... e eu acho que não serei capaz de ter meus filhos de volta de jeito nenhum.

T: Isso soa como uma espécie de montanha-russa. Você tem muita vergonha, raiva e ansiedade. Você escapa desses sentimentos com algum comporta-

Ati
Ace

mento de evitação, mas seu alívio acaba sendo estragado por pensamentos de que você é covarde e não terá seus filhos de volta de jeito nenhum.

C: É a pior montanha-russa do mundo.

T: Parece que não é uma montanha-russa divertida. Como as consequências emocionais disso afetam sua crença de que você é uma mãe ruim?

C: Bem, eu me sinto pior e me sinto uma péssima mãe. Tipo, eu deveria estar enfrentando isso. Isso é importante.

T: Então, as emoções ficam mais fortes e você acredita mais na crença de que é uma mãe ruim?

C: Totalmente.

T: E parece que seus comportamentos de evitação são mais uma evidência de que você é uma mãe ruim?

C: Acho que sim. Sinto que uma mãe melhor lidaria com isso melhor do que eu.

T: Bem, vamos falar sobre essa ideia de que seus comportamentos de evitação são mais uma evidência de que você é uma mãe ruim.

Conforme discutimos no capítulo anterior, os comportamentos associados às nossas crenças subjacentes podem ser de evitação, de supercompensação ou consistentes com essas crenças (Young, 1999). Aprender mais sobre os comportamentos é importante para entender a situação. Além disso,

Ati
Ace

estamos interessados em conhecer as percepções do cliente sobre seu comportamento e o resultado relacionado. Um cliente pode pensar que seu comportamento é mais uma evidência da crença, ou pode pensar que sua estratégia compensatória ineficaz é uma evidência dessa crença. Ele pode falhar em ver o impacto de seu comportamento de evitação em si mesmo, nos outros e na situação em geral.

RESUMO DO CAPÍTULO

Depois de identificarmos um alvo adequado para o questionamento socrático, queremos entender como o pensamento ou a crença faz sentido. Idealmente, queremos entender o argumento do cliente para acreditar na cognição. Queremos contemplar os elementos subjetivos e objetivos da base da crença para nos ajudar a obter uma percepção geral da essência da crença. Atender e incorporar a emoção é uma parte importante desse processo. Esse processo pode ser enquadrado como um exercício de validação e de aplicação do empirismo colaborativo. Conduzir com compreensão antes de usar estratégias de mudança ajuda o cliente a se sentir compreendido, diminui a desregulação da emoção, reduz o comportamento defensivo e auxilia o terapeuta a entender onde podem ser encontradas perspectivas promissoras para expandir a perspectiva do cliente. As etapas posteriores incluirão a avaliação dos elementos subjetivos da evidência que foram reunidos na fase de compreensão.

Ati
Ace

REFERÊNCIAS

Beck, A. T. (1979). *Cognitive therapy and the emotional disorders.* New York: Meridian. Beck, A. T., & Haigh, E. A. P. (2014). Advances in cognitive theory and therapy: The Generic Cognitive Model. *Annual Review of Clinical Psychology, 10,* 1–24. doi:10.1146/annurev-clinpsy-032813-153734

Beck, J. S. (2011). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond* (2nd ed.). New York: Guilford Press.

Chessick, R. D. (1995). The application of phenomenology to psychiatry and psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy, 49*(2), 159–162.

Davidsen, A. S. (2013). Phenomenological approaches in psychology and health sciences. *Qualitative Research in Psychology, 10*(3), 318–339.

Greenberg, L. S. (2004). Emotion-focused therapy. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice, 11*(1), 3–16.

Grossman, R. (2013). *Phenomenology and existentialism: An introduction.* London: Routledge.

Johnson, S. M. (2009). Attachment theory and emotionally focused therapy for individuals and couples. In J. H. Obegi & E. Berant (Eds.), *Attachment theory and research in clinical work with adults* (pp. 410–433). New York: Guilford Press.

Hintikka, J. (2007). *Socratic epistemology: Explorations of knowledge-seeking by questioning.* New York: Cambridge University Press.

Kabat-Zinn, J. (2006). *Mindfulness for beginners.* Louisville, CO: Sounds True. Kazantzis, N., Beck, J. S., Clark, D. A., Dobson, K. S., Hofmann, S. G., Leahy, R. L., & Wong, C. W. (2018). Socratic dialogue and guided discovery in cognitive behavioral therapy: A modified Delphi panel. *International Journal of Cognitive Therapy, 11*(2), 140–157.

Ati
Ace

Waltman, S. H., Creed, T. A., & Beck, A. T. (2016). Are the effects of cognitive behavior therapy for depression falling? Review and critique of the evidence. *Clinical Psychology: Science and Practice, 23*(2), 113–122.

Wenzel, A. (2019). *Cognitive behavioral therapy for beginners: An experiential learning approach.* New York: Routledge.

Young, J. E. (1999). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach.* Sarasota, FL: Professional Resource Press.

Ati
Ace

7

Curiosidade colaborativa

Scott H. Waltman

❖ O QUE VOCÊ VERÁ NESTE CAPÍTULO

Colaboração e curiosidade

Reafirmando o caso do cliente: se-então

Avaliando o caso do cliente

Ensinando raciocínio científico

Ati
Ace

Estratégia do fio solto
Evidências não distorcidas
Temporalidade e permanência de suas conclusões
Contextualizando as evidências
Distorções e crenças irracionais

O que não estamos percebendo?
Evidências não confirmatórias
Exceções
O impacto da crença
Seu comportamento dependente da crença está moldando o ambiente para fazer a crença parecer verdadeira?
Evidência desconhecida
Evidência de explicações alternativas e provas indiretas
Reductio ad absurdum

Lista de perguntas

Exemplo estendido
Avaliação

Resumo do capítulo

É importante entender o objetivo desta etapa. Este não é um interrogatório em que tentamos fazer com que uma pessoa admita que estamos certos ou uma apresentação de vendas em que estamos focados em fechar um negócio. Da mesma forma, não estamos tentando fazer com que o cliente chegue a uma resposta correta predeterminada. Na etapa anterior, nos concentramos em passar a ver as coisas como nosso cliente as vê. Na etapa atual, estamos focados em expandir esse ponto de vista juntos. Vamos descobrir juntos a verdade e vamos nos concentrar em ensinar o cliente a

Ati
Ace

dar mentalmente um passo atrás e fazer isso por conta própria (Overholser, 2011, 2018).

COLABORAÇÃO E CURIOSIDADE

"Ignorância socrática" é uma expressão que denota uma negação do conhecimento (Overholser, 2010, 2011, 2018). Claro, Sócrates não era verdadeiramente ignorante (Hintikka, 2007) e tinha uma ideia em sua mente do que era a verdade, além de um destino pretendido ao qual direcionar o cliente (Kazantzis et al., 2018). A ignorância socrática é diferente da abordagem de Columbo, às vezes usada em entrevistas motivacionais. O personagem literário Columbo era um detetive brilhante que se fazia de burro para que as pessoas baixassem suas defesas e revelassem mais do que pretendiam. Nesse processo de empirismo colaborativo, temos como meta a curiosidade verdadeira e autêntica (Schein, 2013). O diálogo socrático beckiano é diferente de uma abordagem puramente socrática na medida em que o terapeuta tem uma abertura para fazer descobertas junto ao cliente, e é diferente da abordagem Columbo na medida em que essa curiosidade é autêntica.

Christine Padesky ilustrou bem esse ponto em um painel de discussão sobre o questionamento socrático:

Ati
Ace

> Quando estou aconselhando as pessoas sobre como melhorar o uso do diálogo socrático e da descoberta guiada na terapia, uma das coisas que mais enfatizo é ter uma curiosidade genuína, porque acho que a curiosidade — curiosidade genuína por parte do terapeuta — é, muitas vezes, o melhor preditor de quão bom um terapeuta será ao usar os processos socráticos. Eu discordaria de um aspecto do que você disse... porque você disse: "Nós sabemos para onde estamos indo". E acredito que às vezes temos uma noção de para onde estamos indo, mas acho que é uma armadilha perigosa se, como terapeutas, tivermos muito em nossas mentes, no sentido de sabermos para onde estamos indo.
>
> (Kazantzis, Fairburn, Padesky, Reinecke, & Teesson, 2014, p. 7)

Tee e Kazantzis (2011) criaram anteriormente uma matriz para demonstrar a interseção entre colaboração e empirismo. Eles conectaram seu modelo a fatores relacionados à autodeterminação e à motivação, pensando que alta colaboração e alto empirismo levavam a alta motivação, alta autodeterminação e alta mudança.

QUADRO 7.1 Matriz de empirismo colaborativo

	Baixa colaboração	Alta colaboração
Baixo empirismo	Baixo empirismo colaborativo	Terapia de apoio
Alto empirismo	Descoberta fornecida Disputa ao rotular o pensamento como distorcido ou irracional	Empirismo colaborativo Descoberta em conjunto Promoção da motivação do cliente Produção de mudança

Fonte: baseado em Tee & Kazantzis (2011).

Ati
Ace

isso, mas esses certamente são fatores a serem considerados ao avaliar o argumento que o cliente construiu para a crença que você está avaliando. Você deve se perguntar: "O que exatamente estamos avaliando aqui?" e "O que precisaria acontecer para que isso fosse verdade?".

Considere o exemplo de uma mãe que está frustrada porque sua filha adolescente não seguiu o seu conselho. A mãe conclui que "Ela não me respeita". Queremos entender e avaliar a interpretação (se) que leva a essa conclusão (então), porque é assim que chegamos a uma conclusão diferente. Queremos entender sua interpretação do que aconteceu e sua interpretação de como o critério "não me respeitar" é atendido. Assim, teremos mapeado com ela o que exatamente aconteceu, incluindo o que a cliente estava fazendo antes, durante e depois desse evento. Também queremos conversar amplamente com ela sobre as regras abstratas de respeito e desrespeito, e seria interessante restringir essa conversa abstrata a comportamentos observáveis específicos. Provavelmente também devemos procurar avaliar a razoabilidade de suas suposições sobre respeito e quão absolutas elas são.

Ati
Ace

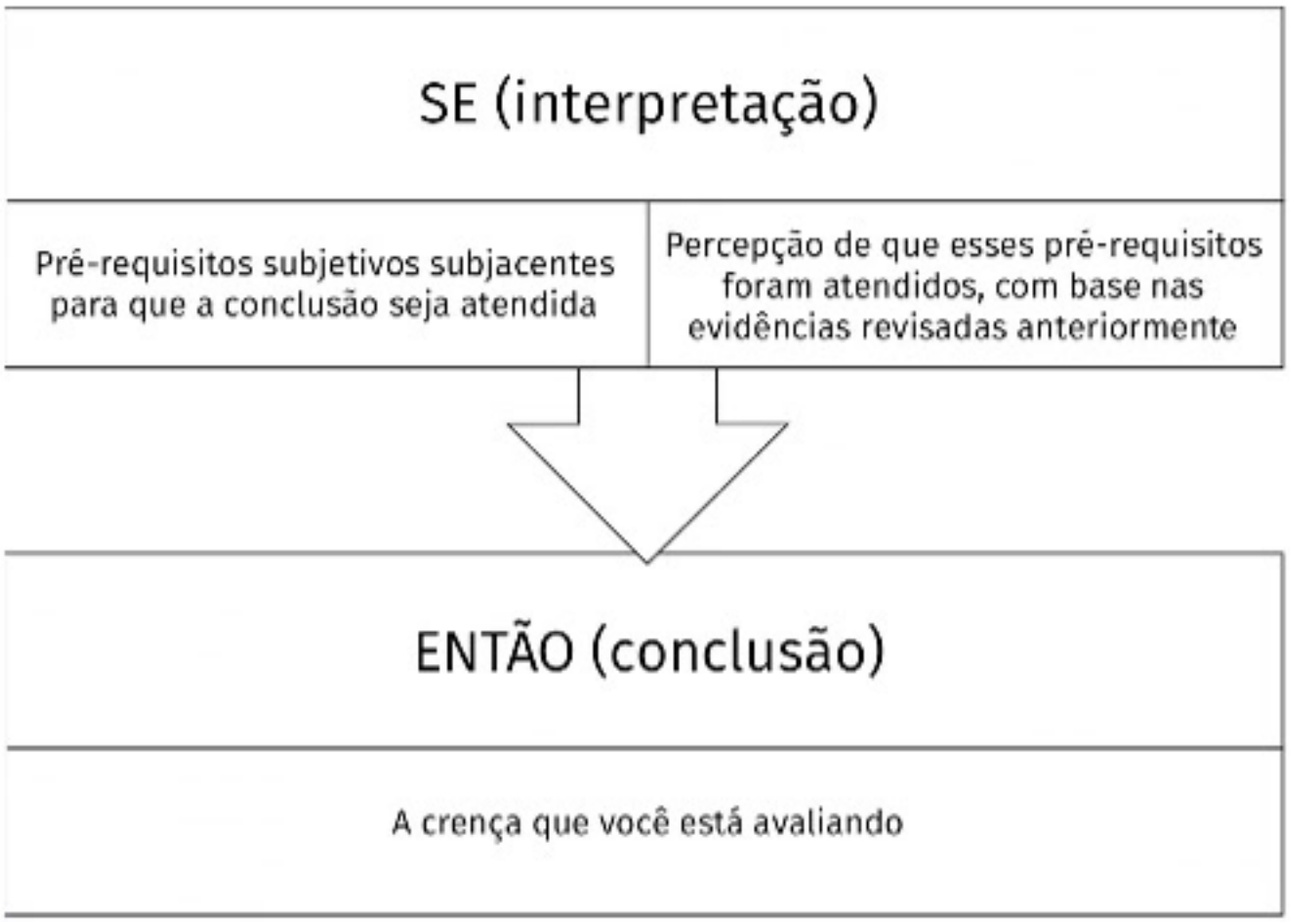


FIGURA 7.1 Esclarecendo a perspectiva.

Clinicamente, podemos progredir expandindo sua interpretação do que aconteceu ou avaliando as suposições que fundamentam sua reação à situação.

TERAPEUTA (T): OK, então o pensamento que estamos avaliando é o de que sua filha não a respeita e, ao assumir isso, a principal evidência desse pensamento é que ela a trata desrespeitosamente. Estou certo?

CLIENTE (C): Sim, parece certo.

T: Para entender melhor isso, quero detalhar um pouco, se estiver tudo bem.

C: Tudo bem.

T: Então, temos duas partes para analisar: o que sua filha faz que parece desrespeitoso e suas próprias regras pessoais do que você acha que é respeitoso e desrespeitoso. Vamos começar com o que realmente aconteceu. Quais são os comportamentos específicos que ela tem que parecem desrespeitosos?

C: Por onde eu começo? Ela não ouve nada do que eu digo. Ela é bastante afrontosa em relação a mim. Ela está sempre em seu telefone quando estou falando com ela.

T: Tudo isso parece irritante. Tenho certeza de que a lista poderia continuar. Esses são os itens principais?

C: Sim, esses são os que mais me incomodam.

T: Dos três, qual é o pior para você? Qual parece mais desrespeitoso?

C: É o telefone, ela está sempre ligada, a cara dela está grudada nele, é tão grosseiro.

T: Então, ela está no telefone quase o tempo todo.

C: Se está acordada, ela está no telefone.

T: E é porque você não gosta que ela esteja no telefone? Ou há algo em estar no telefone que é desrespeitoso?

C: É o fato de ela estar no telefone quando estou falando com ela.

Ati
Ace

T: Ela não desliga o telefone quando você fala com ela e essa é a parte que parece desrespeitosa.

C: Exatamente.

T: E é só com você que ela faz isso?

C: Você quer dizer, tipo, ela larga o telefone para todo mundo, mas não para mim?

T: Sim, ela larga o telefone para o seu companheiro?

C: Não, ela não larga o telefone por ninguém.

T: Você já a viu interagir com os amigos na vida real?

C: Eles vêm às vezes, são barulhentos, mas nunca saem de casa, acho que não querem sair da segurança do *wi-fi*.

T: Então, ela também fica no telefone quando os amigos estão presentes?

C: Não, ela não larga o telefone por ninguém. Às vezes, eu acho que eles estão falando uns com os outros por meio de seus telefones, mesmo estando na mesma sala!

T: Talvez, eu não ficaria surpreso. Então, o que significa respeito se ela tem esse comportamento relacionado ao telefone com outras pessoas, como seu companheiro, amigos e talvez todas as pessoas?

C: Acho que, talvez, para ela, não se trate de respeito. É normal.

T: Também parece que talvez você e sua filha tenham suposições ou regras diferentes sobre respeito e quais comportamentos são respeitosos.

C: Eu definitivamente acreditaria nisso!

Ati
Ace

T: Então, como juntamos tudo isso?

C: Eu acho desrespeitoso não olhar no rosto de alguém que está falando com você, mas não acho que seja pessoal. Não estou feliz que ela faça isso, mas não acho que ela queira ser rude comigo.

T: Isso parece algo com que podemos trabalhar; como isso afeta seus sentimentos gerais sobre a situação?

C: Não estou feliz, mas estou muito menos irritada.

Outro exemplo disso é o caso de clientes com ansiedade social que têm a percepção de que as pessoas na escola os estão julgando. A conclusão a que eles chegam é a de que as outras pessoas os estão julgando, e queremos entender as interpretações que levam a isso. Existem interpretações baseadas no que está acontecendo, que podem incluir pessoas olhando para eles, pessoas rindo ou compartilhando fofocas. Há também suposições subjacentes sobre o que constitui ser julgado (e sobre o horror percebido em ser julgado). Assim, poderíamos ver se as coisas realmente aconteceram do jeito que eles pensam que aconteceram. Também podemos verificar se isso significa o que eles pensam que significa. Além disso, podemos direcionar as implicações da conclusão avaliando a percepção de quão terrível é a conclusão, o comportamento resultante ou a abrangência/permanência da conclusão.

Ati
Ace

AVALIANDO O CASO DO CLIENTE

Ensinando raciocínio científico

Aaron Beck inicialmente descreveu a terapia cognitiva como a aplicação do método experimental ao pensamento (Beck, 1979). Um objetivo da TCC é ensinar o cliente a identificar, avaliar e modificar seus pensamentos (Beck, 2011). Esse processo invariavelmente inclui habilidades relacionadas à metacognição e ao raciocínio científico, que se acredita estarem associados à aprendizagem de habilidades de TCC (Garber, Frankel, & Herrington, 2016). O raciocínio científico refere-se a uma mentalidade de teste de hipóteses que envolve reunir e examinar evidências para testar hipóteses (Kuhn 2002, Sandberg & McCullough, 2010). Se você é um pesquisador treinado, pode aplicar essas habilidades de raciocínio científico a esse processo para ajudar a avaliar as conclusões de seu cliente. Na pesquisa, procuramos descobrir se o método e os resultados corroboram a conclusão.

Como você viu no Capítulo 5, "Foco no conteúdo-chave", os argumentos lógicos são normalmente baseados em declarações se-então: se percepção, então conclusão. Estamos interessados em avaliar a validade das conclusões (i.e., se o "se" necessita do "então") e a validade das generalizações feitas a partir dessas conclusões (i.e., se as conclusões globais são apoiadas pelo escopo dos dados disponíveis). Existem várias ameaças à validade que podemos considerar (ver Codd, 2018 para uma revisão dos métodos de pesquisa).

Ati
Ace

Todas essas são áreas potenciais para explorarmos em nossa curiosidade colaborativa.

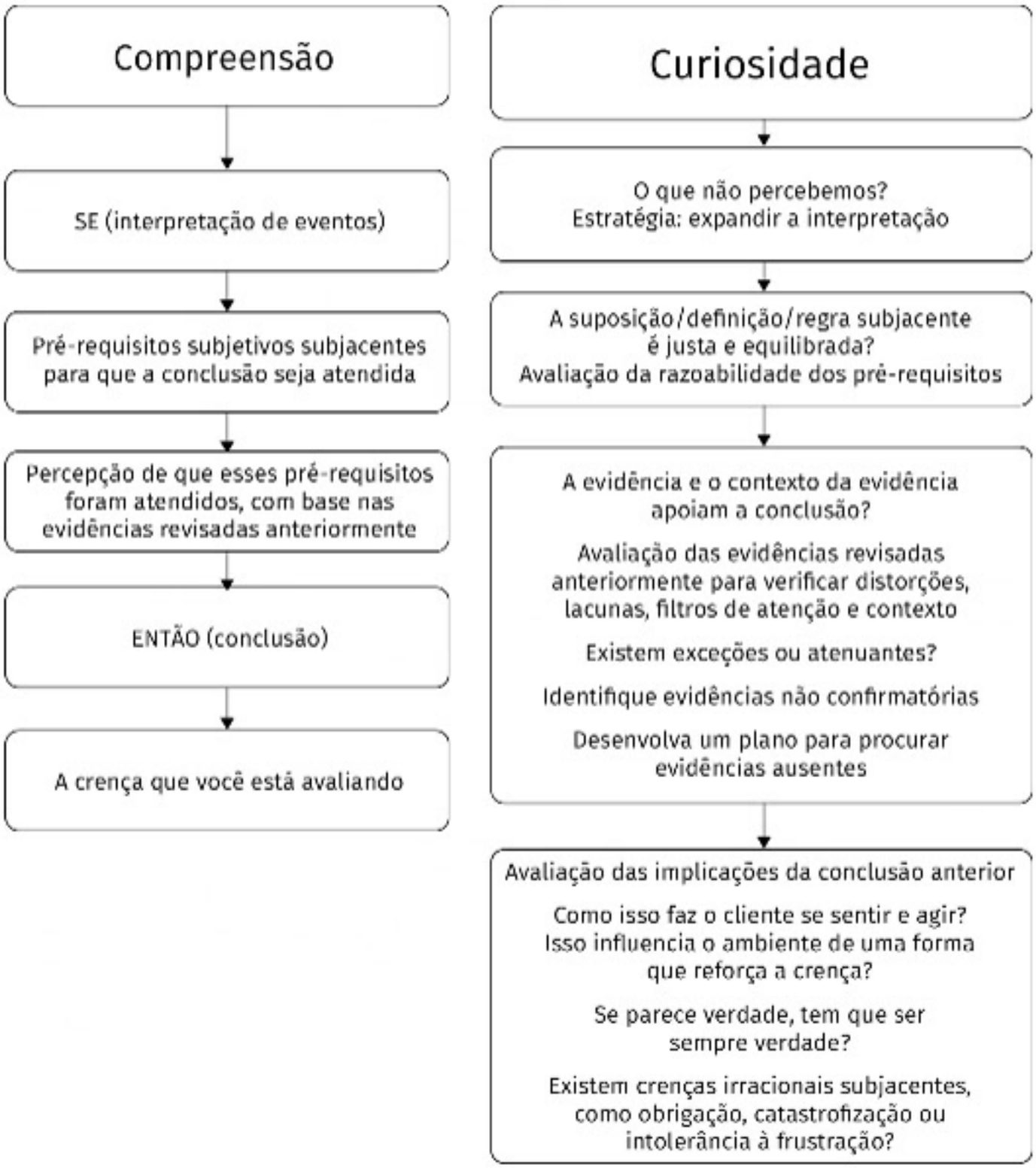


FIGURA 7.2 Expandindo a perspectiva.

Estratégia do fio solto

Os advogados têm algo que pode ser chamado de estratégia do fio solto (Trachtman, 2013). A ideia é a de que pode haver lacunas na evidência que podem ser como um fio solto de um suéter de tricô, e, à medida que puxamos esse fio, o caso ou a conclusão pode ser desvendada. Uma pergunta-chave nesse processo é "Como você sabe?", e é imperativo que seja acompanhada de empatia e curiosidade genuínas. Às vezes, o cliente terá razões realmente contundentes e é bom saber disso. Outras vezes, você pode encontrar algo útil para avaliar.

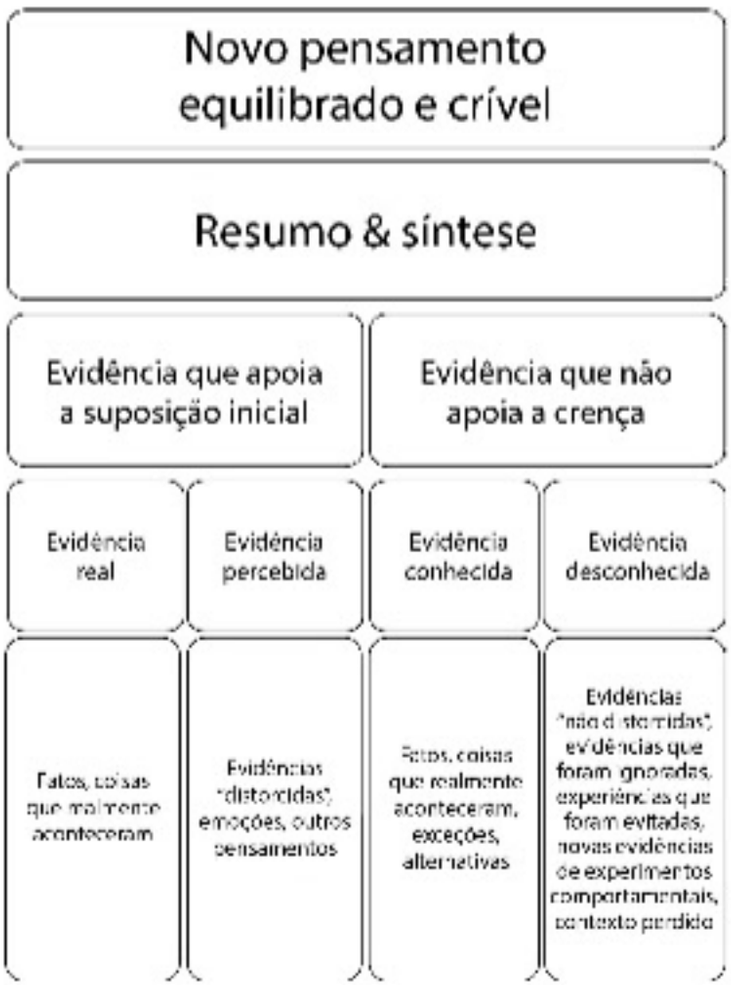
Essa é uma estratégia útil para quando há falhas lógicas ou quando um pensamento é usado como evidência para outro pensamento. Considere o exemplo a seguir: Tony acredita que não pode ser amado, apoiado principalmente pela crença de que sua mãe nunca o amou. Clinicamente, o terapeuta terá como alvo descobrir como Tony sabia que sua mãe nunca o amou.

QUADRO 7.2 Ameaças à validade

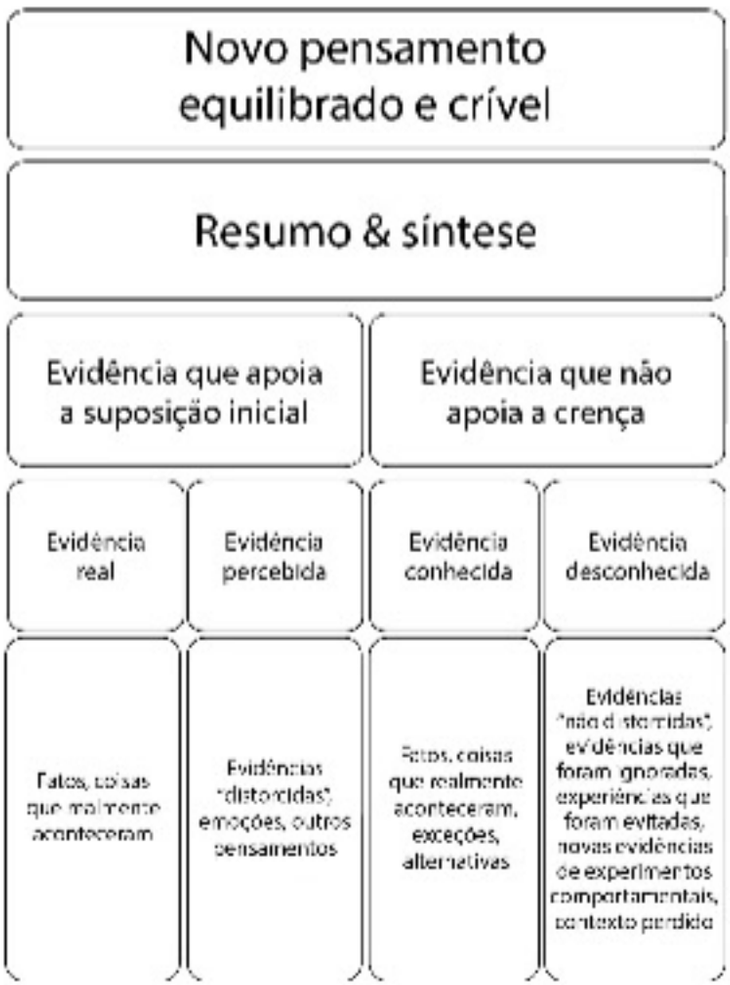
Viés de amostragem	A questão básica aqui é se a fonte de dados reflete o alvo para a conclusão; a amostra é representativa da população total? Por exemplo: seu cliente acha que ninguém nunca vai amá-lo porque todos da turma do ensino médio pareciam não gostar dele? Podemos ajudá-lo a explorar o quão bem os indivíduos que estamos discutindo representam a população maior? Também podemos observar quão bem a situação ou o intervalo de tempo se

Ati
Ace

	pensamentos, sentimentos e comportamentos de tal forma que pode afetar o modo como as pessoas respondem a você. Se você suspeitar de efeitos de expectativa, convém mapear com seu cliente o que ele estava pensando, sentindo e fazendo logo antes do evento em questão.
Viés do observador e do avaliador	Esse viés pode ser semelhante ao efeito da expectativa, exceto que a ênfase está no impacto das expectativas na percepção.
Regressão à média	Em média, a vida é muito mediana. Embora as coisas possam ser extremamente boas ou ruins às vezes, em geral, acontecimentos mais extremos tendem a ser menos extremos ao longo do tempo. Podemos ver isso em dois contextos. Onde há um processo de catastrofização ou ampliação, os piores momentos absolutos são tratados como típicos. Por outro lado, às vezes um cliente pode estar apto a pensar prematuramente que um problema está resolvido. Isso pode ser observado muitas vezes nos casos em que alguém é vítima de violência doméstica ou no início de sua recuperação de dependência química.



	pensamentos, sentimentos e comportamentos de tal forma que pode afetar o modo como as pessoas respondem a você. Se você suspeitar de efeitos de expectativa, convém mapear com seu cliente o que ele estava pensando, sentindo e fazendo logo antes do evento em questão.
Viés do observador e do avaliador	Esse viés pode ser semelhante ao efeito da expectativa, exceto que a ênfase está no impacto das expectativas na percepção.
Regressão à média	Em média, a vida é muito mediana. Embora as coisas possam ser extremamente boas ou ruins às vezes, em geral, acontecimentos mais extremos tendem a ser menos extremos ao longo do tempo. Podemos ver isso em dois contextos. Onde há um processo de catastrofização ou ampliação, os piores momentos absolutos são tratados como típicos. Por outro lado, às vezes um cliente pode estar apto a pensar prematuramente que um problema está resolvido. Isso pode ser observado muitas vezes nos casos em que alguém é vítima de violência doméstica ou no início de sua recuperação de dependência química.



C: Hum?

T: Então, a evidência de que ela nunca o amou é que ela se ausentava muito, não estava presente quando você precisava dela, e há também algum contexto sobre o vício dela. Como isso significa que ela não o ama?

C: Ela amava se drogar e amava a si mesma mais do que a mim.

T: Esse é um pensamento doloroso: "Ela amava se drogar e amava a si mesma mais do que a mim". Ou ao menos essa era a impressão.

C: Isso.

T: Então, parecia que ela amava seu vício mais do que amava você, e de alguma forma isso o faz pensar que ela nunca o amou. Pessoalmente, eu nunca a conheci, então não posso falar do afeto dela por você. Estou apenas tentando entender como isso equivale a ela nunca ter amado você.

C: Eu acho... talvez, ela me amasse...

T: Mas?

C: Ela nunca esteve presente!

T: Verdade. É realidade que você passou muito tempo sozinho, sem saber o que estava acontecendo, sentindo-se triste e assustado e se perguntando se a culpa era sua. Não quero perder de vista a realidade de sua experiência. Ainda não tenho certeza se estabelecemos que ela nunca o amou.

C: Acho que talvez ela me amasse, à sua maneira, só não era suficiente para mantê-la por perto. Eu não era o suficiente para mantê-la por perto.

Ati
Ace

T: Então, na verdade, existem duas peças diferentes nesse quebra-cabeça. Uma é a questão de saber se sua mãe o amava e, outra, se sua amabilidade intrínseca poderia ser suficiente para manter alguém que tem uma dependência química afastado do seu vício. Parece que eu entendi suficientemente bem o que está acontecendo?

C: Sim, parece certo.

T: Então, primeira pergunta, você acredita quando diz que acha que ela o amava à sua maneira?

C: Sim, e tenho algumas lembranças de coisas que nem sempre são terríveis e de ela estar animada para me ver às vezes. Mas...

T: Segure-se nesse segundo pensamento, chegaremos lá. Então, sim, sua mãe o amava. Deixe-me escrever isso e, enquanto estou escrevendo, quero que você me diga que sua mãe o amava, acreditando nisso.

C: Minha mãe me amava.

T: Você consegue fechar os olhos e imaginar o rosto dela e imaginá-la dizendo que o ama?

C: (Pausa e chora um pouco.)

T: Conseguiu?

C: Isso.

T: Você acreditou?

C: Sim, às vezes perco isso de vista, mas ela me amava, eu sei.

Ati
Ace

T: Acho que às vezes faz sentido você perder isso de vista, dado o contexto de toda a dor que sentiu. Agora, sobre esse pensamento de que você deveria ter sido capaz de impedi-la de usar drogas com o amor dela por você...

C: Isso é uma grande questão.

T: Eu sei que esse é um ponto fraco histórico para você. Quanto você sabe sobre a ciência do vício ou da recuperação?

C: Bom, eu sei muito sobre vício por ver minha mãe arruinar a vida dela.

T: Lamento que você tenha passado por isso. Ao longo do caminho, ela tentou parar ou ficar limpa?

C: Dezenas de vezes. No final, depois que eu fui tirado da custódia dela, ela estava sempre me dizendo que ia parar e simplesmente não conseguia.

T: Então, parar é muito difícil.

C: Sim.

T: Vemos isso no nível da química cerebral, de modo que as pessoas continuam usando apesar dos problemas catastróficos em suas vidas.

C: Houve problemas definitivamente catastróficos na vida dela.

T: Eu sei; nós conversamos sobre como ela morreu. A ideia que parece surgir em sua mente é a de que, se ela realmente o amasse, ela teria parado.

C: Eu pensei muito sobre isso ao longo dos anos.

T: Sim, mas como você sabia que era verdade que, se ela o amasse o suficiente, ela teria desistido?

C: Conheço pessoas que fazem grandes mudanças por seus filhos.

Ati
Ace

T: Se você tivesse filhos, faria qualquer coisa por eles?

C: Com certeza.

T: Então, quão forte teve que ser o vício de sua mãe para superar isso?

C: Acho que nunca percebi isso.

T: Bom, você era apenas uma criança na época, então faz sentido que você tenha visto as coisas do jeito que viu. Como você vê as coisas agora?

C: Eu acredito que ela me amava, eu gostaria que ela tivesse me amado o suficiente para ficar limpa, mas talvez seja mais complicado do que isso. Talvez o vício em opiáceos tenha anulado o amor que ela tinha por mim.

T: É uma verdadeira tragédia o que aconteceu com ela e como isso afetou você. Quando você olha para tudo o que disse sobre ela amar você e seu vício, o que isso significa sobre sua amabilidade geral?

Evidências não distorcidas

Em um capítulo anterior, revisamos o caso de Benjamin, um homem que acreditava ser uma má pessoa e que no início da sessão contou como se sentia mal por ter mandado o veterinário fazer eutanásia em seu cachorro mais cedo naquele dia. Para esse homem, isso era mais uma evidência do sujeito miserável que ele era; no entanto, havia muito contexto que ele estava deixando de lado. Ao discutir a situação com ele, o terapeuta descobriu que o cachorro havia sido um cão resgatado e que esse cliente tinha uma propensão a receber esses animais, geralmente focando aqueles que ninguém

Ati
Ace

mais complicado para mim. Quero dividir a história e conectar as diferentes peças nessa estratégia que chamamos de "hipótese A/hipótese B". Isso, basicamente, significa que vou desenhar duas colunas e vamos classificar as diferentes peças em: evidência de que você é uma pessoa ruim — nossa hipótese A — ou evidência de que você é uma pessoa compassiva — nossa hipótese B. Tudo bem para você?

C: Estou disposto a fazer isso.

T: OK, então deixe-me desenhar isso no quadro. Temos duas colunas para classificar os itens em evidências de que você é uma pessoa ruim ou evidências de que você é uma pessoa compassiva (ver Figura 7.4). Alguma dúvida até agora?

C: Não, isso parece fazer sentido.

T: Vamos começar do começo, então. Esse cachorro era um animal resgatado, certo? Em qual coluna devemos colocar isso?

C: Na verdade, eu não me sinto mal por resgatá-lo, mas por sacrificá-lo.

T: Chegaremos lá, mas primeiro o resgate do abrigo, em que coluna isso se encaixa?

C: Bem, é mais compassivo do que ruim, mas eu nunca o resgatei para ser uma daquelas pessoas que sempre falam sobre seus cães resgatados. Ele só precisava de um lar e eu estava feliz em fazer o possível.

T: Eu me lembro de você dizer que eles estavam tendo problemas para abrigá-lo antes de você o acolher.

Ati
Ace

C: Sim, ele tinha todos os tipos de problemas médicos, era meio selvagem e ninguém o aceitava.

T: Então, você adotou o cachorro que ninguém mais aceitaria. Em qual coluna isso entra?

C: Eu acho que compassiva. Ele era um bom cão. Eu diria que ele tinha muito amor para dar e só precisava de uma chance.

T: Ele tinha alguns problemas médicos bem graves.

C: Sim, tivemos que levá-lo a todos os tipos de especialistas veterinários.

T: Em qual coluna devemos colocar isso?

C: Na categoria "foi caro".

T: Tenho certeza de que foi muito caro. Sua disposição de levá-lo a esses especialistas e pagar por isso foi mais evidência de você ser uma pessoa má ou de você ser uma pessoa compassiva?

C: Provavelmente compassiva.

T: E a situação dele piorou, não é?

C: Sim, ele ficou violento, os veterinários disseram que era um problema cerebral que só iria piorar.

T: Ele era um cachorro grande, tenho certeza de que foi bem assustador. Como você lidou com isso?

C: Bom, no começo, tentei separá-lo dos outros cães, porque me preocupava que ele machucasse um deles. Ele foi atrás deles algumas vezes.

Ati
Ace

C: Sim, ele tinha todos os tipos de problemas médicos, era meio selvagem e ninguém o aceitava.

T: Então, você adotou o cachorro que ninguém mais aceitaria. Em qual coluna isso entra?

C: Eu acho que compassiva. Ele era um bom cão. Eu diria que ele tinha muito amor para dar e só precisava de uma chance.

T: Ele tinha alguns problemas médicos bem graves.

C: Sim, tivemos que levá-lo a todos os tipos de especialistas veterinários.

T: Em qual coluna devemos colocar isso?

C: Na categoria "foi caro".

T: Tenho certeza de que foi muito caro. Sua disposição de levá-lo a esses especialistas e pagar por isso foi mais evidência de você ser uma pessoa má ou de você ser uma pessoa compassiva?

C: Provavelmente compassiva.

T: E a situação dele piorou, não é?

C: Sim, ele ficou violento, os veterinários disseram que era um problema cerebral que só iria piorar.

T: Ele era um cachorro grande, tenho certeza de que foi bem assustador. Como você lidou com isso?

C: Bom, no começo, tentei separá-lo dos outros cães, porque me preocupava que ele machucasse um deles. Ele foi atrás deles algumas vezes.

Ati
Ace

T: Então, você estava tentando proteger seus outros cães. Isso é um sinal de ser uma pessoa má ou uma pessoa compassiva?

C: Eu acho que compassiva.

T: E o que você fez em seguida?

C: Bom, tentei encontrar outra pessoa para acolhê-lo.

T: Como quem?

C: Eu tentei ligar para os protetores de quem o pegamos, e eles não o aceitaram. Tentei ligar para outros abrigos ou protetores de cães e ninguém o levou.

T: Então, você de fato ligou para alguns lugares.

C: Sim, eu simplesmente não consegui encontrar ninguém e me senti péssimo por isso.

T: Por que você estava ligando para tantos lugares?

C: Eu só queria cuidar desse pobre cachorro. A coisa toda estava partindo meu coração.

T: Você realmente queria um bom resultado para esse cão. Em qual coluna isso deve entrar?

C: Eu acho que compassiva também.

T: O que aconteceu depois?

C: Bom, eu não consegui encontrar ninguém para acolhê-lo, ele estava piorando e meu veterinário ficava me dizendo que eu precisava sacrificá-lo.

T: Ah, o veterinário estava recomendando que o cachorro fosse sacrificado?

Ati
Ace

compassiva que realmente se importava com esse cachorro. Minha sensação é de que, se houvesse outra opção viável, você a teria escolhido, e o quão mal você se sente é uma evidência disso para mim. O que você acha?

C: Acho que parece certo, acho que uma pessoa má não se sentiria mal por sacrificar seu cachorro.

T: É verdade, sua compaixão por seu cão é evidência de que você é uma pessoa compassiva. Então, quando olhamos para essas duas listas, o que você vê?

C: Acho que, quando desvendamos a situação, essa coisa que eu achava ser uma evidência de que eu era uma pessoa má é, na verdade, uma evidência do oposto.

Uma estratégia útil para retificar uma evidência é decompô-la em seus componentes e classificar cada elemento como adequado à cognição-alvo ou a uma explicação alternativa. No exemplo anterior, o terapeuta decompôs a situação de o cliente ter sacrificado seu cachorro em seus componentes e, em seguida, os classificou de forma colaborativa como evidência de que o cliente era uma pessoa má ou de que o cliente era uma pessoa compassiva (uma crença alternativa adequada). Essa abordagem é consistente com um método popular para tratar hipocondria chamado hipótese A/hipótese B (Salkovskis & Bass, 1997).

Ati
Ace

Classifique a evidência de acordo com a hipótese que ela apoia	
Hipótese A	Hipótese B
Que crença estamos avaliando?	Que crença alternativa estamos considerando?
Evidência que apoia a hipótese A	Evidência que apoia a hipótese B
Resumo da evidência da hipótese A	Resumo da evidência da hipótese B
Resumo geral	

FIGURA 7.4 Hipótese A/hipótese B.

Muitas grandes questões e linhas de investigação podem ser encontradas a partir da avaliação de elementos da etapa de compreensão da estrutura. As pessoas tendem a distorcer as informações para que se encaixem em suas suposições e crenças preexistentes. Então, queremos ajudá-las a mentalmente dar um passo para trás e olhar tanto para o contexto quanto para o quadro geral. Nós nos perguntamos: "Se o pensamento não fosse verdade, quais seriam os indicadores disso? E podemos procurar por essa evidência?".

Considere outro exemplo. Pam é uma jovem mãe com uma série de abortos ao final da gravidez. Compreensivelmente, ela está extremamente perturbada com as circunstâncias e foi a inúmeros médicos tentando entender por que isso está acontecendo e o que ela fez de errado. Seu argumento para essa situação ser culpa dela é que Pam ainda não foi capaz de consertá-la. No entanto, essa é uma evidência distorcida, pois ela está ignorando o fato de que tem tentado diligente e incansavelmente resolver a situação. Para retificar as evidências, primeiro começaríamos com a validação emocional

e, depois, trabalharíamos para ajudá-la a ver que, na verdade, o trabalho incansável que ela tem feito para resolver a situação é uma evidência de que a culpa não é dela. Além disso, há uma oportunidade de usar sua emoção como evidência. Se pudermos demonstrar uma ligação entre o quanto ela se sente mal e o quanto ela tem tentado resolver a situação, podemos evidenciar que, se houvesse qualquer outra coisa que ela pudesse ter feito, ela teria feito. Isso pode ser um contraponto eficaz à sensação incômoda de desejar ter feito mais. Para fazer isso, precisamos nos apegar à noção de que as pessoas geralmente estão fazendo o melhor que podem com o que têm disponível.

Temporalidade e permanência de suas conclusões

Ao avaliar o argumento por trás da crença do cliente, pode ser útil verificar se ela está sendo generalizada para o resto da vida dele com base em suas circunstâncias atuais. Muitas vezes, o cliente entra em terapia em um ponto de crise ou logo após um ponto de crise em sua vida e pode ser difícil para ele ver que as coisas podem melhorar. Às vezes, um pensamento pode ser verdadeiro (ou plausível no momento), mas não precisa permanecer verdadeiro. Considere o exemplo de um amante rejeitado — alguém que foi subitamente abandonado por um parceiro e conclui que, porque seu amado não o ama mais, ninguém jamais o amará. Essa pessoa está falhando em reconhecer que, assim como já teve atributos para atrair um parceiro em

Ati
Ace

potencial, é provável que seja capaz de atrair um novo parceiro novamente. As perguntas-chave que um terapeuta deve fazer a si mesmo são: “Sempre foi assim?” e “Tem que ser sempre assim?”.

Contextualizando as evidências

Às vezes, uma estratégia útil pode ser contextualizar as evidências que apoiam o caso. Em um capítulo anterior, discutimos Fiona, que cresceu acreditando não ser aceitável ter ou demonstrar emoções. A evidência que ela tinha era a de haver sido informada disso diretamente por seu pai. O contexto que pudemos adicionar a isso foi que o pai dela realmente tinha Tept e criara suas regras sobre emoções com base no fato de que se sentia desconfortável com elas. Adicionar esse contexto a ajudou a reinterpretar sua história e a reavaliar suas atitudes em relação às emoções.

A pergunta que um terapeuta pode querer fazer a si mesmo é “Quão bem o ambiente em que essa crença se desenvolveu combina com o quadro geral?”. Se houver alguma discrepância, você pode explorar como o contexto pode ter influenciado o desenvolvimento da crença.

Distorções e crenças irracionais

Existem duas maneiras diferentes de abordar distorções cognitivas e crenças irracionais ao usar estratégias socráticas. A primeira é desqualificar uma cognição como distorcida se ela parecer representar um estilo de pensamento em sua lista de distorções. A outra é ter uma compreensão do que

Ati
Ace

são as várias distorções e avaliar esses elementos da crença. Notadamente, uma abordagem controversa da reestruturação cognitiva pode levar a uma reação negativa do cliente (Kazantzis et al., 2014). Há uma distinção nítida entre a avaliação de pensamentos na qual o terapeuta aponta as distorções cognitivas e aquela na qual ele se junta a um cliente em empirismo colaborativo para avaliar o pensamento (ver Tee & Kazantzis, 2011). Existem várias listas diferentes de distorções cognitivas, e não há uma lista única acordada — provavelmente devido a direitos autorais. Os tipos comuns de distorções cognitivas são apresentados no Quadro 7.3. É recomendável que você fique atento às distorções e avalie esses elementos. Se um pensamento for realmente distorcido, ele aparecerá na avaliação. Se ao longo do tempo você perceber que alguém tem uma distorção marcante, você pode conversar com a pessoa especificamente sobre isso. Todavia, em geral, uma abordagem mais indutiva é recomendada, pois não envolve você desconsiderar a visão do seu cliente sem primeiro avaliá-la com ele.

QUADRO 7.3 Semelhanças entre distorções e crenças irracionais

Processos de pensamento	Descrições
Erros na previsão	Exemplos: catastrofização, previsão ou viés de impacto. Descrição: erros na previsão de resultados que não podem ser conhecidos ou de valência negativa de improbabilidade. Alternativamente, o cliente pode atribuir a um evento em potencial um impacto irrealista na vida ou na situação (i.e., ver algo como a solução de todos os seus problemas ou ver algo como a pior coisa que poderia

Ati
Ace

	acontecer).
Erros na generalização excessiva	Exemplos: pensamento tudo ou nada, generalização excessiva e ampliação (minimização). Descrição: criação de uma falsa dicotomia e não atendimento aos elementos dimensionais (contínuos) da avaliação. Isso também pode ser um erro de permanência em que algo é visto como permanente ou imutável quando não é.
Erros nas percepções	Exemplos: abstração seletiva, filtro negativo, leitura mental, raciocínio emocional e personalização. Descrição: erros de filtragem de atenção em que as pessoas tendem a enfatizar ou atender apenas a informações consistentes com suas expectativas.
Ilusões de controle	Exemplos: pensamento mágico, ilusão de controle e viés de retrospectiva. Descrição: ilusões em que um indivíduo se vê com um poder que não tem, com um conhecimento que não possui ou com outro pensamento supersticioso.
Crenças centrais irracionais	Exigência: deveres absolutistas; demandas universais e de outras pessoas. Catastrofização: tendência a julgar algo como absolutamente terrível ou pior do que ruim. Intolerância à frustração: recusa em tolerar a angústia e hábito de ver a si mesmo como incapaz de tolerar a angústia. Avaliação pessoal: tendência a julgar ou rotular a si mesmo ou outra pessoa em termos absolutos.

Ter uma compreensão prática das crenças irracionais encontradas na Trec pode ser útil, pois fornece uma estratégia alternativa caso você precise. A ideia é a de que podemos intervir em alguns níveis diferentes. Podemos avaliar o conteúdo da crença, assim como podemos olhar para a exigência subjacente e para a intolerância à frustração associada à crença. A estratégia da representação do cavalo, de Windy Dryden (Dryden, 2013; Waltman & Palermo, 2019), pode ser uma boa maneira de incluir estratégias da Trec em suas abordagens socráticas. A ideia de representar um cavalo remete a uma

época de entretenimento mais simples. Um contador de histórias pode ter uma marionete de cavalo que foi dividida em metades dianteira e traseira para simular o movimento de um cavalo. A estratégia cognitiva de Dryden foi concebida para atingir a catastrofização e foi usada para demonstrar que algo ruim poderia acontecer e, ainda assim, não ser terrível. Essa estratégia pode ser expandida se considerarmos a extremidade dianteira do cavalo uma avaliação da veracidade da crença e a metade traseira do cavalo, uma avaliação da existência de crenças/suposições irracionais subjacentes a serem abordadas — ambas são potenciais pontos de intervenção.

O QUE NÃO ESTAMOS PERCEBENDO?

Embora essa seja funcionalmente a etapa de evidência não confirmatória, a curiosidade é a chave para o processo. No livro seminal de lógica matemática *How to solve it*, Polya (1973) descreve um passo fundamental para a resolução de problemas, a determinação da incógnita. Nós nos perguntamos: "O que eles não estão percebendo?". Funcionalmente, existem dois tipos de pontos cegos: coisas que você não vê e coisas que você não conhece. Precisamos descobrir o que os clientes não estão percebendo devido aos filtros de atenção, bem como as lacunas em suas experiências que se desenvolveram como resultado de seu padrão de evitação.

Evidências não confirmatórias

Ati
Ace

Esse passo é bastante simples, mas é importante. O cliente geralmente está mais disposto a olhar para as evidências que não apoiam sua crença depois que procuramos honestamente entender por que faz sentido que ele veja as coisas do modo como vê. Devemos perguntar diretamente sobre evidências de que a crença-alvo não seja verdadeira. Também precisamos perguntar sobre evidências que possam apoiar uma conclusão alternativa plausível. Às vezes, seu cliente estará diretamente ciente dessa evidência e, em outras ocasiões, você precisará ajudá-lo a se lembrar de coisas ditas anteriormente ou a procurar evidências não confirmatórias em lugares onde elas possam ser encontradas.

"Existe alguma evidência de que essa crença não seja verdadeira?"

Normalmente, um cliente já está ciente de alguma evidência de que a crença observada não é verdadeira. Se ele não tiver certeza, você pode suavizar a pergunta: "Existe alguma evidência de que essa crença não seja verdadeira?". Você também pode observar as flutuações enquanto ele acredita na crença e direcionar os pontos de crise: "Há momentos em que você acredita nesse pensamento mais do que em outros?" e "Quando você tende a acreditar um pouco menos do que o normal, quais são algumas das razões que você tem para isso?". Exceções a uma crença supergeneralizada são estratégias excelentes e serão analisadas adiante.

Ati
Ace

"Lembro que você disse..."

Como analisamos anteriormente, o humor pode determinar o que você é capaz de lembrar e, portanto, pode ser difícil para um cliente que se sente com raiva ou deprimido lembrar de coisas que aconteceram quando não estava experimentando essas emoções. Esse é um momento em que podemos lembrá-lo de eventos discrepantes ou de evidências que ele mencionou anteriormente, mas que atualmente não está observando. Não há truques nessa estratégia — você só precisa ter uma boa compreensão da conceitualização cognitiva do cliente e prestar atenção quando estiver conversando com ele. Entretanto, pode ser útil fazer pequenas anotações aqui e ali quando algo inesperado acontece ou quando ele discute algo que seria inconsistente com uma crença central negativa.

"Eu me pergunto..."

Essa abordagem pode ser um pouco arriscada. A ideia é imaginar que a crença que você está mirando não é verdadeira e se perguntar quais evidências apoiam isso. Você então se pergunta em voz alta sobre a possível existência dessa situação. Por exemplo, considere que você está tratando uma cliente com ansiedade social e está avaliando um pensamento de que as pessoas não gostarão dela se realmente a conhecerem. Você sabe que sua cliente tem um pequeno grupo de amigos e teve amigos próximos no passado. Você pode se perguntar em voz alta se os amigos atuais (que provavelmente a conhecem melhor do que a maioria das pessoas) gostam dela ou

Ati
Ace

se seus amigos íntimos do passado gostavam dela. Isso pode fazer com que a cliente reconheça que, embora seu grupo de amigos seja pequeno, eles parecem gostar dela como pessoa, o que seria útil para criar uma mudança cognitiva. Alternativamente, ela pode dizer que seus amigos são realmente muito maus com ela e muitas vezes dizem que há algo errado com ela. Certamente gostaríamos de trabalhar com essa situação e descobrir que pode nos ajudar a lidar melhor com a situação geral; no entanto, isso não será uma evidência direta de que a crença-alvo não é verdadeira.

Exceções

Quando nosso cliente faz declarações globais e universais, podemos buscar exceções para demonstrar que, embora esteja tratando algo como sempre verdadeiro, houve alguns casos em que foi diferente. Podemos fazer as seguintes perguntas:

> "Existem momentos em que isso não aconteceu?"
> "Já houve um momento em que algo diferente aconteceu?"
> "Você já se surpreendeu por isso não acontecer?"

As pessoas podem descartar essas exceções como acaso ou sorte. Queremos aumentar a relevância dessas exceções usando estratégias de imaginação. Queremos que os clientes descrevam em detalhes o que aconteceu. Você pode pensar em fazer com que imaginem o evento em sua mente e

Ati
Ace

conduzam você pelo que aconteceu. Essa pode ser uma maneira de induzir um humor diferente, o que pode facilitar o acesso a outras evidências não confirmatórias.

O impacto da crença

Um princípio orientador na avaliação de um pensamento é: "É verdade e é útil?". Avaliar o impacto de uma crença é uma forma de avaliar a utilidade do pensamento. Podemos fazer as seguintes perguntas:

> "Como acreditar nesse pensamento faz você se sentir?"
> "O que isso induz você a fazer?"
> "Acreditar nesse pensamento tornará mais fácil atingir seu objetivo?"
> "Quais são as consequências a curto e a longo prazo de acreditar nesse pensamento?"

A ideia básica aqui é a de que você está perguntando ao cliente qual crença o ajudaria a ter o tipo de reação que ele deseja ter. Se você considerar o modelo antecedente-crença-consequência (A-B-C, do inglês *antecedent-belief-consequence*), o antecedente da situação já foi determinado, e por isso fazemos ao cliente estas perguntas: "Que tipo de consequência emocional e comportamental você quer ter?"; "Qual crença plausível você precisaria para ajudá-lo a chegar lá?".

Ati
Ace

Seu comportamento dependente da crença está moldando o ambiente para fazer a crença parecer verdadeira?

Uma estratégia semelhante, mas um pouco diferente, é ajudar o cliente a traçar o ciclo vicioso de como sua crença afeta o que ele pensa e faz, e como isso afeta o que acontece, possivelmente reforçando sua crença. Se o seu cliente acredita que, ao pedir ajuda, ninguém vai se importar ou ajudá-lo e, consequentemente, nunca pede ajuda, quando você tentar avaliar as evidências de que as pessoas estão dispostas a ajudar, não haverá muitos exemplos sobre receber ajuda de outras pessoas. Isso não é necessariamente uma evidência de que a crença é verdadeira, e sim do comportamento do cliente. Da mesma forma, para um cliente que acredita ser incompetente e, consequentemente, evita tarefas difíceis e desiste ao primeiro sinal de fracasso, não haverá muitas evidências de realizações para contrariar a ideia de incompetência. Não pela suposta incompetência da pessoa, mas pelo medo de ser incompetente. Tentar desenhar o ciclo pode ajudar a contextualizar a evidência ou a falta de evidência que o cliente tem. Isso também pode criar uma justificativa para sair e coletar novas evidências com experimentos comportamentais.

Evidência desconhecida

Como analisamos anteriormente, existem dois tipos de pontos cegos: coisas que as pessoas não veem e coisas que as pessoas não sabem. Sair

Ati
Ace

e reunir novas evidências é uma parte importante do processo socrático e do empirismo colaborativo. Experimentos comportamentais podem ser usados para reunir novas evidências ou testar novas suposições. Um capítulo posterior (Capítulo 10) entrará em mais detalhes sobre experimentos comportamentais. Se você identificar um desconhecimento substancial que pode enfraquecer a crença que você está avaliando ou que fortalece uma crença alternativa, deve destacar isso e talvez sugerir que entender a verdade completa será possível ao reunir novas evidências.

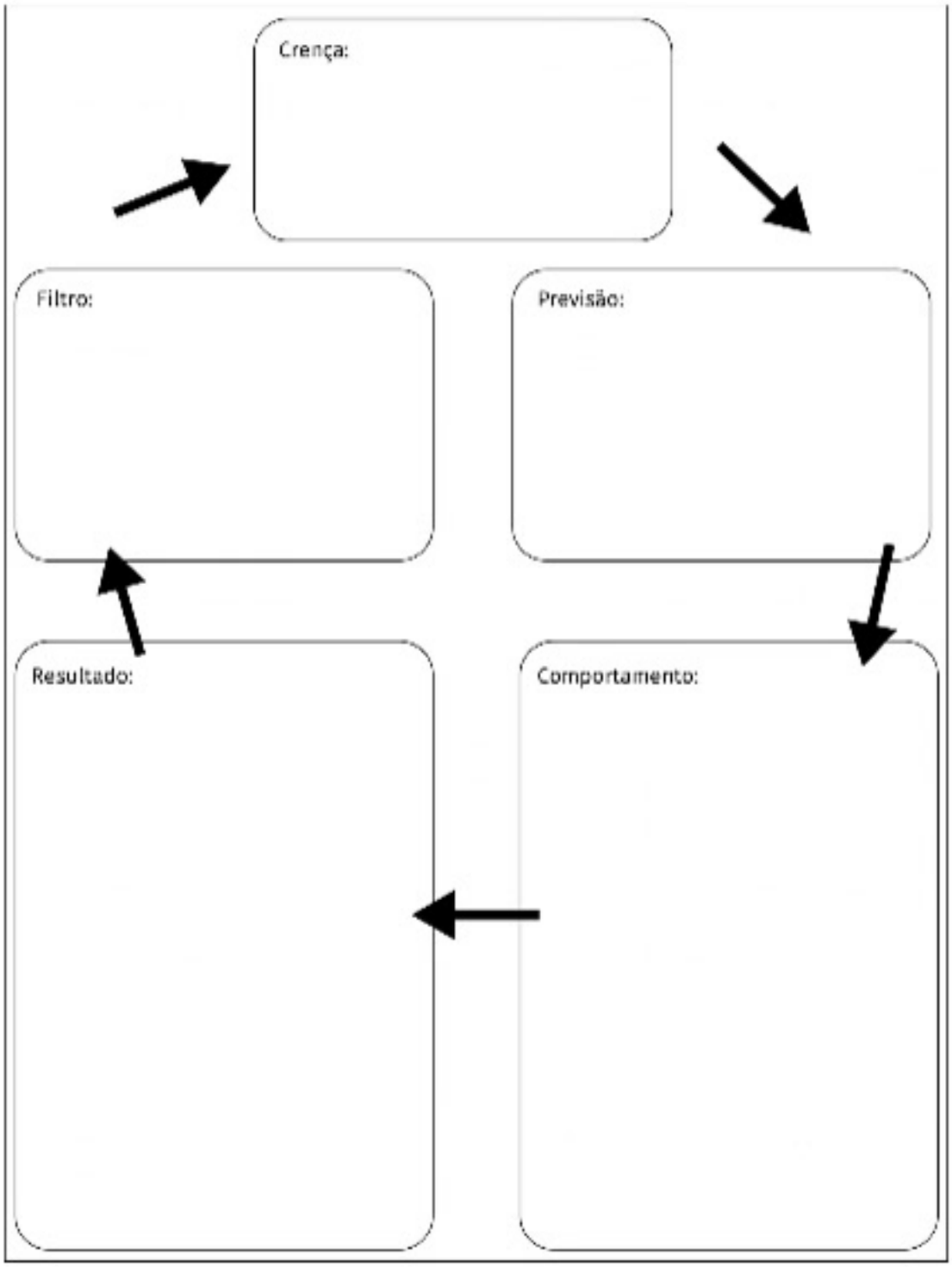
> Então, estivemos avaliando a ideia de que você não poderá tolerar a ansiedade relacionada a falar na frente da sua sala de aula. Mas, ao falarmos mais sobre isso, você explica que geralmente liga avisando que está doente nos dias em que deve fazer uma apresentação. Assim, você não faz uma apresentação há um bom tempo. Então, na verdade, não sabemos que você não seria capaz de tolerar isso. Sabemos que você costuma achar que não será capaz de tolerar e que muitas vezes evita ir, mas não temos boas evidências de que isso seja insuportável. Parece que precisamos testar sua capacidade de tolerar situações geradoras de ansiedade. Pode ser que você seja mais capaz do que pensa.

Evidência de explicações alternativas e provas indiretas

O conceito de prova indireta é o de que, às vezes, a melhor maneira de provar algo é demonstrar a falsidade de seu oposto; um exemplo semelhante seria refutar algo provando seu oposto (Polya, 1973). Devemos nos perguntar: "Existe uma explicação alternativa plausível?" e "Se essa expli-

Ati
Ace

cação alternativa fosse verdadeira, como saberíamos?". Você pode conectar essa estratégia à abordagem hipótese A/hipótese B, já citada, e classificar as evidências disponíveis para determinar se a explicação alternativa é melhor.



Ati
Ace

FIGURA 7.5 Diagrama simplificado de conceitualização de crenças funcionais.

Reductio ad absurdum

Reductio ad absurdum é um conceito semelhante, embora clinicamente possa ser difícil de realizar, pois envolve estender uma declaração a um extremo para fazê-la parecer absurda (Polya, 1973). Essa é uma versão mais extrema da habilidade de aconselhamento geral, a reflexão amplificada, em que você reflete o que o cliente disse de uma maneira mais veemente. Veja um exemplo de *reductio ad absurdum*: se um cliente está chateado por um amigo não ter respondido a uma mensagem de texto, você pergunta a ele se todos devem sempre responder imediatamente às suas mensagens. Já se um cliente está preocupado em cometer um erro em uma tarefa, você pode perguntar a ele se cometer um único erro seria uma falha completa. Quando se trata de um conteúdo mais emocionalmente carregado, essa abordagem é arriscada e geralmente não é recomendada como estratégia de linha de frente, pois tem um enorme risco de invalidação (Linehan, 1997), especialmente se você não procedeu com a validação em primeiro lugar. O problema dessa estratégia é que você não está realmente avaliando a crença-alvo, mas está distorcendo o pensamento e depois demonstrando que a distorção é distorcida. Essa estratégia é frequentemente usada em debates políticos como uma maneira de simplificar demais um problema. Pode ser difícil

Ati
Ace

alcançar mudanças duradouras ou uma profunda convicção a partir dessa estratégia.

LISTA DE PERGUNTAS

Há várias perguntas que o terapeuta pode fazer a si mesmo para orientar o processo de curiosidade colaborativa, incluindo:

- Posso adicionar contexto às evidências de apoio para mitigar seu efeito ou isso levaria a uma nova conclusão?
- Se estivesse nessa situação, o que eu teria esperado que acontecesse?
- Existem exceções ou discrepâncias que posso ajudar o cliente lembrar?
- Quais são os fatos?
- O que o cliente diria a um amigo?
- O que um amigo poderia dizer a ele?
- Tem sempre sido desse jeito?
- Como acreditar nesse pensamento afetou o comportamento do cliente e as evidências disponíveis para extrair?
- É possível reunir novas evidências?

EXEMPLO ESTENDIDO

A seguir está um exemplo estendido da fase de curiosidade colaborativa. O caso de Nicole, apresentado no capítulo anterior, continua aqui. Se você está

Ati
Ace

lendo este livro sequencialmente, pode pausar para considerar o que está pensando sobre o caso dela. Como lembrete, considere que ela é uma jovem mãe em dupla recuperação de abuso de substâncias e Tept. Ela tem muita vergonha relacionada à sua crença de que é uma mãe ruim. Sua principal razão para pensar que é uma mãe ruim é o fato de que seus filhos foram retirados de sua custódia pelo Estado devido ao seu uso de drogas ilegais. Ela fez algum progresso em seu tratamento, mas sua vergonha é devastadora. Além disso, o terapeuta sabe que a vergonha pode ser um preditor de recaída para pessoas que estão em recuperação da dependência química (ver Luoma, Kohlenberg, Hayes, & Fletcher, 2012). O terapeuta já se envolveu na etapa do entendimento fenomenológico para compreender melhor a situação do ponto de vista de Nicole. Esse ponto de vista será expandido a seguir, usando uma curiosidade colaborativa que é consistente com o princípio beckiano do empirismo colaborativo.

TERAPEUTA (T): Nicole, deixe-me reafirmar minha compreensão de por que você pensa que é uma mãe ruim, com base nas evidências que reunimos e nas anotações que fiz enquanto conversávamos. Você acredita firmemente que é uma mãe ruim, e isso faz com que você sinta uma enorme vergonha. Algumas das principais evidências de que você é uma mãe ruim são o fato de você ter sido declarada legalmente inapta como mãe e o de

Ati
Ace

ter essa imagem mental de seus filhos sofrendo em um orfanato. Existe essa ideia de que eles estão infelizes e de que isso é sua culpa. Além disso, várias pessoas lhe disseram que você estragou tudo. Estou certo?

CLIENTE (C): Sim, parece certo.

T: Há algo que estou deixando passar?

C: Bem, quer dizer... meus filhos foram levados por um motivo: meu uso de drogas me tornou negligente. Eu não estava lá para eles.

T: Deixe-me acrescentar isso à minha lista. Os efeitos do uso de drogas a deixaram negligente e indisponível para seus filhos. Nosso resumo está completo agora?

C: Sim, a maior parte está aí (suspirando).

T: Isso é algo tenso para se investigar, e você está fazendo um ótimo trabalho olhando para tudo isso comigo. Agora que demos uma boa olhada em por que essa ideia de que você é uma mãe ruim pode fazer sentido, quero olhar para o outro lado da moeda com você. Podemos olhar para as razões pelas quais esse pensamento de ser uma mãe ruim pode não fazer sentido?

C: Acho que sim. Eu gostaria de pensar que não sou tão ruim quanto me sinto agora.

T: Em minha mente, tenho a imagem que você compartilhou de seus filhos chorando no orfanato. É nisso que você está pensando agora?

C: Sim, eu continuo pensando nisso.

Ati
Ace

bemos de fato se eles estão infelizes? Alguém disse a você que eles estão completamente infelizes?

C: Não, ninguém disse isso. Eu apenas me preocupo e acho que tudo isso é muito difícil para eles.

T: Tenho certeza de que tem sido difícil para eles, mas não sei se essa imagem que você tem em sua mente é completamente verdadeira.

C: Acho que não sei se eles estão completamente infelizes ou sozinhos. Só sinto falta deles e não queria isso acontecendo com eles. Não quero que eles sejam punidos por algo que eu fiz.

T: Parece injusto que eles sejam punidos por algo que você fez, e provavelmente há pelo menos um núcleo de verdade na ideia de que eles estão descontentes com a situação e de que ela não é culpa deles. Nós meio que tropeçamos em outra evidência aqui. Fico impressionado com o quanto você se sente mal e o quanto você não quer que eles sofram.

C: Claro, não quero que eles sofram. Eles são meus filhos, quero que sejam felizes, e não que sofram.

T: Então, esse carinho genuíno e o desejo de coisas boas para eles são evidências de você ser uma mãe ruim ou de outra coisa?

C: Amar seus filhos é o que os pais deveriam fazer, o problema é que eu nem sempre os amo, ou nem sempre os priorizo como deveria.

T: Vamos chegar lá, mas, primeiro, seu amor por seus filhos é uma evidência de você ser uma mãe ruim?

Ati
Ace

C: Não, é uma evidência de ser uma boa mãe. Ou pelo menos uma mãe decente.

T: Deixe-me anotar isso. Temos algumas evidências contra você ser uma mãe ruim. Em seguida, vamos à ideia de que seus filhos estavam infelizes e de que foi sua culpa.

C: É o que eu estava falando. Foi minha culpa.

T: Eu acho que pode haver algum contexto que estávamos perdendo. Isso foi uma coisa deliberada que você fez com eles? Você se propôs a torná-los infelizes?

C: Não, obviamente não.

T: Certo, eu escrevi o que você disse. Você disse algo sobre estar em um nevoeiro e tentar lidar com seu Tept.

C: Sim, eu estava uma bagunça.

T: E você escolheu ter Tept? Isso foi algo que você procurou?

C: Não, isso foi algo que o pai deles fez comigo, repetidas vezes. Eu tenho mais perspectiva sobre isso agora. O Tept não foi minha culpa, mas foi minha culpa eu me voltar para as drogas. Eu deveria ter vindo aqui e lidado com tudo isso antes que minha vida desmoronasse.

T: Bem, como faz sentido você não ter procurado a terapia naquela época?

C: Bem, eu nunca fiz terapia, também não sabia que precisava ou como funcionava, ou mesmo que era uma opção. Crescendo, nós simplesmente nunca conversamos sobre as coisas.

Ati
Ace

T: Então, esse é o contexto. Você não está feliz com a forma como respondeu a esse evento traumático, mas tenho dificuldade em ver como as coisas poderiam ter sido diferentes sabendo o que você sabia e como foi criada.

C: Não quero dizer que nada disso foi minha culpa e que eu sou uma vítima. Fiz algumas escolhas que me trouxeram até aqui.

T: Existe um espaço entre tudo ser culpa sua e nada ser culpa sua que permite que você tenha mais flexibilidade, mas não sinta que está se omitindo da responsabilidade?

C: Eu acho que é minha culpa que isso tenha acontecido, mas não tudo. Eu não cheguei aqui sozinha.

T: Isso muda sua experiência emocional?

C: Parece menos pesada.

T: Mas você acredita nessa afirmativa?

C: Sim, é pelo menos em parte minha culpa, mas, como você disse, há algum contexto indicando que nem tudo é culpa minha.

T: Então, a próxima evidência que estamos analisando é o fato de algumas pessoas terem dito que você havia errado. Podemos dar uma olhada nisso?

C: Sim, podemos conversar sobre isso.

T: Qual você acha que foi a motivação delas para lhe dizer essas coisas?

C: ??

Ati
Ace

T: Acho que encontramos nossa nova imagem. Você pode tirar um minuto e imaginar como vai ser quando você tiver seus filhos de volta?
(Pausa)

C: (Lacrimejando, mas sorrindo)

T: (Pausa) Você pode descrever?

C: (Lacrimejando) Eu vejo meus filhos, e corro até eles e os pego, e os abraço com força. Eles me abraçam de volta e parece que posso respirar novamente.

T: (Lacrimejando) Essa é uma imagem poderosa. Essa é você, que fez todo o trabalho duro para ter os filhos de volta. Ela é uma mãe ruim?

C: (Lacrimejando) Não, ela é uma mãe muito boa, ou pelo menos está tentando ser.

T: Vamos ficar com essa imagem e esse sentimento por um momento (pausa). Essa futura mãe não é você?

C: Ela é, ou será, mas ainda não.

T: Você tem que trabalhar para chegar lá, mas ainda não perdeu a esperança.

C: Exatamente.

T: Está faltando alguma coisa? Existe alguma outra evidência de que você é uma boa mãe?

C: Não sei, é difícil pensar nisso.

Ati
Ace

T: Bem, você está aqui no meu escritório fazendo um trabalho muito duro para ajudá-la a ter seus filhos de volta, isso é uma evidência de que você é uma boa mãe.

C: Sim, nunca pensei que estaria aqui, mas tenho que fazer o que for necessário.

T: Você se dedica a ter seus filhos de volta, isso parece mais uma evidência de ser uma boa mãe.

C: Sim, é.

T: E, antes de tudo isso acontecer, existem coisas do passado que mostram que você é uma boa mãe?

C: Quando eu estava melhor, costumava ler histórias para eles e passar um tempo com eles. Ficou mais difícil quando meu ex se tornou abusivo, porque eu estava tentando mantê-lo longe das crianças e não queria que elas se machucassem também.

T: Isso parece muito pesado. Então você tentou proteger seus filhos do seu ex abusivo?

C: Isso, ele ficava furioso com isso também. Eu só sabia que essa era a única coisa com a qual eu nunca ficaria bem. Eu o teria matado se ele tivesse tentado alguma coisa.

T: E ele ficou furioso quando você tentou proteger os seus filhos dele?

C: Sim, ele gritava comigo e me batia quando eu mantinha as crianças longe dele, mas isso só me fez mantê-las mais longe.

Ati
Ace

T: Parece uma situação aterrorizante.

C: Foi muito ruim por muito tempo.

T: Como tentar proteger seus filhos do seu ex abusivo se alinha com essa ideia de você ser uma mãe ruim?

C: Acho que não foi uma coisa que uma mãe ruim faria, mas talvez eu devesse tê-lo deixado antes.

T: Espere, não se culpe por isso. Vou fazer uma anotação e podemos avaliar isso mais tarde, se essa for uma preocupação contínua para você. Em essência, a situação foi pior para você porque você tentou torná-la melhor para eles. Isso é algo que uma mãe ruim faria?

C: Não, eu meio que esqueci o quanto lutei pelos meus filhos ao longo dos anos.

T: Então, você tem um histórico de lutar por seus filhos e tentar protegê-los, mesmo em seu próprio prejuízo.

C: Isso, a vida não tem sido fácil.

T: Não, a vida não tem sido fácil para você, mas você não desistiu. Agora considere essa história, sobre alguém que sobreviveu a uma situação de violência doméstica e de alguma forma protegeu seus filhos no processo, acabou desenvolvendo Tept a partir desse abuso e tem seus filhos removidos de sua custódia devido a problemas de dependência relacionados ao Tept. Se fosse outra pessoa, como você leria a situação?

Ati
Ace

torna isso menos claro do que pensávamos originalmente. Você decidiu que a situação era parcialmente sua culpa, mas não totalmente. Você tem uma imagem do tipo de mãe que deseja ser, e vamos trabalhar juntos para ajudá-la a chegar lá. Certo?

C: (Suspirando e um pouco chorosa) Sim, acho que esqueço tudo isso às vezes.

Avaliação

O terapeuta agora está preparado para ajudar a cliente a resumir e sintetizar as informações à medida que avança para a próxima etapa. Antes de passar a identificar as evidências não confirmatórias, o terapeuta primeiro procurou avaliar o argumento que havia sido apresentado para que o pensamento fosse verdadeiro. Algumas das evidências, como o fato de Nicole ser considerada uma mãe inapta, eram claras; no entanto, o terapeuta foi capaz de extrair desse processo algum contexto importante que ajudou a mitigar algumas dessas evidências. O terapeuta usou o método do fio solto para testar como Nicole sabia que seus filhos estavam completamente infelizes, a fim de ajudar a suavizar a imagem que ela tinha em sua mente. Como Nicole parecia responder intensamente à imagem dolorosa do sofrimento de seus filhos, uma imagem mais adaptativa foi desenvolvida para ajudar a facilitar a motivação e a ação por parte dela. O terapeuta extraiu explicações alternativas para as motivações e desdobrou a construção de ser mãe ao

Ati
Ace

longo do tempo para ajudá-la a se concentrar em seu objetivo de melhorar e recuperar seus filhos. O terapeuta contemplou a sua resposta emocional e a utilizou como evidência contra a noção de que o pensamento-alvo era completamente verdadeiro; finalmente, novas evidências foram obtidas para mitigar ainda mais as evidências de apoio e aumentar as evidências não confirmatórias.

Sem dúvida, esse processo foi aprimorado por uma compreensão completa do motivo pelo qual a cliente achava que a crença original era verdadeira e pelo foco nos elementos mais angustiantes. A partir daqui, o terapeuta provavelmente estaria procurando desenvolver ainda mais a imagem motivadora que foi criada. Na etapa seguinte, o terapeuta trabalharia para resumir e sintetizar as informações de maneira justa e equilibrada, a fim de criar um pensamento crível que diminuísse a vergonha e facilitasse o seu objetivo.

RESUMO DO CAPÍTULO

Embora essa etapa seja tecnicamente a da evidência não confirmatória, há muito trabalho que pode ser feito antes desse ponto para ajudá-lo a se preparar para o sucesso. Primeiro, escolher um alvo de tratamento ideal na seção de foco pode fazer uma grande diferença; e alcançar uma boa compreensão do contexto e do motivo pelo qual o cliente acredita no pensamento lhe dará uma melhor compreensão de como ajudá-lo a contemplar as informações que podem estar faltando. Muitas vezes, é mais fácil expandir o

Ati
Ace

ponto de vista do cliente se você primeiro se concentrar em ver as coisas da perspectiva dele. Podemos juntos expandir seu ponto de vista das seguintes maneiras: (1) avaliar as evidências apresentadas anteriormente para ver se algo foi deformado, distorcido ou exagerado; (2) contemplar as evidências não confirmatórias; e (3) buscar novas evidências com experimentos comportamentais. O impacto dessas estratégias pode ser aprimorado e solidificado com técnicas de resumo e síntese que serão discutidas no próximo capítulo. ▲

REFERÊNCIAS

Beck, A. T. (1979). *Cognitive therapy and the emotional disorders.* New York: Meridian. Beck, J. S. (2011). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond* (2nd ed.). New York: Guilford Press.

Codd III, R. T. (Ed.). (2018). *Practice-based research: A guide for clinicians.* New York: Routledge.

Dryden, W. (2013). On rational beliefs in rational emotive behavior therapy: A theoretical perspective. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy, 31*(1), 39–48.

Garber, J., Frankel, S. A., & Herrington, C. G. (2016). Developmental demands of cognitive behavioral therapy for depression in children and adolescents: Cognitive, social, and emotional processes. *Annual Review of Clinical Psychology, 12*(1), 181–216. doi:10.1146/annurev-clinpsy-032814-12836

Hintikka, J. (2007). *Socratic epistemology: Explorations of knowledge-seeking by questioning.* New York: Cambridge University Press.

Ati
Ace

Overholser, J. C. (2018). *The Socratic Method of Psychotherapy.* New York: Columbia University Press.

Polya, G. (1973). *How to solve it* (2nd ed.). Princeton, NJ: Princeton University Press. Salkovskis, P. M., & Bass, C. (1997). Hypochondria-sis. In D. M. Clark & C. G. Fairburn (Eds.), *Science and practice of cognitive behaviour therapy* (pp. 313–340). Oxford: Oxford University Press.

Sandberg, E. H., & McCullough, M. B. (2010). The development of reasoning skills. In E. H. Sandberg & B. L. Spritz (Eds.), *A clinician's guide to normal cognitive development in childhood* (pp. 179–198). New York: Routledge/Taylor & Francis.

Schein, E. H. (2013). *Humble inquiry: The gentle art of asking instead of telling.* San Francisco, CA: Berrett-Koehler.

Tee, J., & Kazantzis, N. (2011). Collaborative empiricism in cognitive therapy: A definition and theory for the relationship construct. *Clinical Psychology: Science and Practice, 18*(1), 47–61.

Trachtman, J. P. (2013). *The tools of argument: How the best lawyers think, argue, and win.* Lexington, KY: Trachtman.

Waltman, S. H., & Palermo, A. (2019). Theoretical overlap and distinction between rational emotive behavior therapy's awfulizing and cognitive therapy's catastrophizing. *Mental Health Review Journal, 24*(1), 44–50.

Ati
Ace

8

Resumo e síntese

Scott H. Waltman

❖ O QUE VOCÊ VERÁ NESTE CAPÍTULO

Justificativa para resumo e síntese

Explicando o custo emocional do processo

Contrariando filtros de atenção

Verificando a compreensão

Reconsolidação da memória

Ati
Ace

Acomodação esquemática
Extraindo implicações comportamentais
Reforçando o uso de habilidades
Como fazer isso
Resumo
Então, como tudo isso se encaixa?
Quanto você acredita nisso? Precisamos moldar isso para torná-lo mais crível?
Síntese
Como você concilia nossa nova declaração com o pensamento que estávamos avaliando (ou com a crença central que estamos focando)?
Qual é a nova maneira de ver a situação?
Como devemos aplicar a nova declaração à próxima semana? Como podemos testar isso?
O que aprendemos sobre seus processos de pensamento no exercício?
Imageamento mental
Resumo do capítulo

A etapa final trata de ajudar o cliente a resumir e sintetizar a consulta. Como Padesky (1993) aponta, aqui há duas etapas separadas. Os atos de resumir e sintetizar são diretos, mas são etapas fundamentais nesse processo.

JUSTIFICATIVA PARA RESUMO E SÍNTESE

Às vezes, os terapeutas cometerão o erro de concluir prematuramente o processo depois de cobrir algumas razões pelas quais a crença-alvo pode não ser verdadeira. Isso é lamentável, porque fizeram todo o trabalho para

FIGURA 8.1 Panorama conceitual do modelo de questionamento socrático.

Há uma série de razões pelas quais resumir e sintetizar são etapas importantes no processo. Algumas delas serão brevemente analisadas a seguir. Algumas das principais razões são: explicar o custo emocional do processo, neutralizar os filtros de atenção, verificar a compreensão, a reconsolidação da memória e a acomodação esquemática, extrair implicações comportamentais e reforçar o uso de habilidades.

Explicando o custo emocional do processo

Se estivermos fazendo nosso trabalho de modo correto, teremos o cliente emocionalmente engajado na avaliação de uma cognição que é profundamente significativa para ele. Isso provavelmente envolveu a revisão de várias memórias dolorosas, situações difíceis e preocupações com o futuro. Também temos treinado nosso cliente a permanecer com sua experiência emocional à medida que avaliamos os fatos da situação. Embora esse processo possa terminar em catarse, pode ser difícil para nosso cliente atentar plenamente ao que foi discutido se não o ajudarmos a pausar e a refletir sobre o exercício. A observação reflexiva é um passo central no modelo de aprendizagem experiencial de Kolb (1984). Inicialmente, ele pode reconhecer que "se sente melhor depois de falar sobre isso", e queremos ajudá-lo a refletir para facilitar uma consolidação mais profunda da aprendizagem.

Ati
Ace

Contrariando filtros de atenção

Algo a lembrar é que os filtros de atenção que contribuíram para o desenvolvimento e a manutenção da crença desadaptativa que avaliamos provavelmente ainda estão em jogo, ao menos parcialmente (Beck & Haigh, 2014). Além disso, é provável que seus filtros de atenção sejam diferentes dos de seu cliente, então você verá coisas que ele não vê. Isso significa que será mais fácil para você ver que a crença-alvo não era verdadeira e generalizar a partir dessa nova crença. Por isso passamos pela fase de resumo e síntese; precisamos tornar a nova aprendizagem explícita (Beck, 2011).

Verificando a compreensão

Da mesma forma como um terapeuta cognitivo busca *feedback* sobre a compreensão do cliente no final da sessão, queremos buscar *feedback* sobre a compreensão do cliente no final de uma intervenção psicoterapêutica (Young & Beck, 1980). Queremos verificar e garantir que nossos entendimentos sejam compatíveis. Uma maneira ideal de fazer isso é garantir que o cliente forneça um resumo das evidências e sintetize esse resumo com a declaração original e seu sistema geral de crenças.

Reconsolidação da memória

A reconsolidação da memória refere-se à noção de que nossas memórias podem ser alteradas com base em como elas são lembradas e depois reco-

Ati
Ace

dificadas (Alberini & LeDoux, 2013; Schiller, Monfils, Raio, Johnson, LeDoux, & Phelps, 2010; Schiller & Phelps, 2011). A ciência da reconsolidação da memória ainda está sendo elaborada, e há muita pseudociência com a qual devemos ter ressalvas. No entanto, a descoberta de que a mente humana funciona de forma diferente de um disco rígido de computador e de que as memórias mudam ao longo do tempo, dependendo de como são recuperadas e recodificadas, está bem estabelecida (Randall, 2007). Há uma série de estratégias consistentes com os princípios da reconsolidação da memória que um terapeuta pode usar para ajudar a facilitar a aprendizagem corretiva ou a consolidação da aprendizagem. Um aspecto-chave do processo é que precisamos ativar elementos negativos dolorosos e sintetizar as informações corretivas para viabilizar a reconsolidação das memórias (Alberini & LeDoux, 2013; Schiller et al., 2010; Schiller & Phelps, 2011). Isso é semelhante à noção da terapia focada nas emoções de que, para provocar mudança na emoção, primeiro precisamos ativar a emoção dolorosa e depois induzir uma nova (ver Greenberg, 2004). Um resumo e uma síntese completos são a maneira ideal de realizar essa mudança.

Acomodação esquemática

Os fundamentos da modificação esquemática foram explicados por Piaget (1976). Um esquema é uma estrutura cognitiva. Quando uma pessoa encontra novas informações, elas podem ser consistentes ou inconsistentes com

Ati
Ace

seu esquema. Se a informação for consistente com a estrutura de crença subjacente, será assimilada em seu esquema. Se a informação for inconsistente, o esquema será modificado para acomodá-la (i.e., acomodação). Judy Beck (2011) explica com seu modelo de processamento de informações que o processo não é tão simples assim; nele, uma pessoa pode deturpar, distorcer ou descartar informações que são incompatíveis com o esquema. Portanto, para facilitar a acomodação esquemática eficaz, precisamos ajudar o cliente a contemplar essas novas informações de uma maneira que não deturpe, distorça ou descarte as evidências. Ajudá-lo a resumir a evidência e sintetizá-la com seu esquema cumpre essa tarefa.

Extraindo implicações comportamentais

Poderemos obter um impacto maior do diálogo socrático se conseguirmos um compromisso do cliente para se engajar em comportamentos compatíveis com a nova perspectiva. Isso ajudará a moldar seu ambiente para reforçar a nova crença. Além disso, isso ajudará o cliente a ter novas experiências e novas evidências para reforçar ainda mais a crença com estratégias socráticas adicionais.

Reforçando o uso de habilidades

Estamos tentando facilitar a nova aprendizagem em alguns níveis, além de facilitar diretamente a modificação cognitiva por meio de uma avaliação curiosa e empática de suas crenças. Também estamos engajados em um

Ati
Ace

O exemplo de Nicole, apresentado nos dois capítulos anteriores, será usado para demonstrar esse processo. O resumo da evidência do terapeuta pode ser encontrado a seguir, em um trecho extraído do capítulo anterior.

TERAPEUTA (T): Nicole, deixe-me reafirmar minha compreensão de por que você pensa que é uma mãe ruim, com base nas evidências que reunimos e nas anotações que fiz enquanto conversávamos. Você acredita firmemente que é uma mãe ruim, e isso faz com que você sinta uma enorme vergonha. Algumas das principais evidências de que você é uma mãe ruim são o fato de você ter sido declarada legalmente inapta como mãe e o de ter essa imagem mental de seus filhos sofrendo em um orfanato. Existe a ideia de que eles estão infelizes e de que isso é sua culpa. Além disso, várias pessoas lhe disseram que você estragou tudo. Estou certo?

CLIENTE (C): Sim, parece certo.

T: Há algo que estou deixando passar?

C: Bem, quer dizer... meus filhos foram levados por um motivo: meu uso de drogas me tornou negligente. Eu não estava lá para eles.

... [*Diálogo que consiste na etapa de curiosidade colaborativa.*]

T: Então, juntando tudo, outras pessoas ainda não desistiram de você, e você também não. Você tem uma longa história de sofrimento duradouro por seus filhos e realmente se importa com eles. Você se envolveu em com-

Ati
Ace

portamentos que levaram seus filhos a serem tirados da sua custódia, mas há algum contexto importante sobre a violência doméstica e o Tept que torna isso menos claro do que pensávamos originalmente. Você decidiu que a situação era parcialmente sua culpa, mas não totalmente. Você tem uma imagem do tipo de mãe que deseja ser, e vamos trabalhar juntos para ajudá-la a chegar lá. Certo?

RESUMO

Para criar uma nova crença equilibrada e durável, precisamos criar um resumo das evidências que analisamos. Idealmente, pediremos que o cliente crie esse resumo, embora ele possa precisar de alguma ajuda. Alguns terapeutas buscam pensamentos alternativos puramente positivos, e isso é um erro, porque não corresponde à realidade da vida do cliente. Por exemplo, se Nicole se afastasse desse processo com o pensamento alternativo de que ela era realmente uma mãe muito boa, ela correria o risco de que essa crença fosse abalada ao ser lembrada de que seus filhos foram retirados de seus cuidados devido à sua negligência e ao uso de drogas. A queda de um humor elevado ligado a um humor puramente positivo e a queda associada à potencial quebra dessa crença também podem colocá-la em risco aumentado de recaída ou desmoralização. Uma crença alternativa mais durável será o reflexo de todo o quadro, e é por isso que primeiro fazemos um resumo equilibrado do quadro geral.

Ati
Ace

Então, como tudo isso se encaixa?

Uma boa primeira abordagem é perguntar ao seu cliente como ele encaixa tudo isso. Possíveis perguntas incluem as seguintes: “Então, como tudo isso se encaixa?”; “Você pode resumir todos os fatos para mim?”; “Como seria uma declaração resumida que captura os dois lados?”.

Inicialmente, ele pode dizer que não tem certeza ou que não sabe como encaixar tudo. Isso criará o ímpeto de você fazer isso por ele. Resista a esse desejo, pois o cliente tirará mais proveito disso se você puder ajudá-lo a chegar lá por conta própria. Você pode começar ajudando-o a resumir as evidências de apoio e, em seguida, as evidências não confirmatórias; depois, pode ajudá-lo a juntar tudo.

TERAPEUTA (T): Nicole, acabamos de falar sobre todas as razões pelas quais a crença de que você é uma mãe ruim pode ser verdadeira e, em seguida, analisamos as razões pelas quais ela pode não ser verdade. Conversamos sobre muitas coisas. Você pode criar um resumo para nós que capture os dois lados?

CLIENTE (C): Não tenho certeza, foi muita coisa.

T: Foi, e você fez um bom trabalho olhando curiosamente para tudo comigo. Vamos começar fazendo um resumo das evidências de que você é uma mãe ruim.

Ati
Ace

Quanto você acredita nisso? Precisamos moldar isso para torná-lo mais crível?

Este é um bom momento para se lembrar de que o fato de o cliente dizer algo não significa que ele acredita naquilo. Você deve estar ciente de que há uma grande armadilha aqui: o cliente pode dizer o que acha que é a resposta certa ou o que você quer ouvir. Aqui, queremos verificar se ele acredita no que acabou de dizer, e talvez seja necessário ajudá-lo a reafirmar isso de uma maneira mais crível. Dependendo de quão arraigada é a crença que estamos avaliando, podemos passar a almejar mudanças incrementais na intensidade da crença.

TERAPEUTA (T): Então, quanto você acredita que essa afirmação seja verdadeira?

CLIENTE (C): Eu meio que acredito, não sei, parece certo, só não tenho certeza se é verdade.

T: Quais são as partes em que você acredita mais e menos?

C: Bem, eu definitivamente acredito que estraguei tudo.

T: Você acredita no que disse? Que você tem um histórico de ser uma boa mãe?

C: Sim, não ao longo de toda a minha história, mas por boa parte dela.

T: E sobre a parte de querer seus filhos de volta?

Ati
Ace

C: Eu preciso, de verdade, mas temo não conseguir.

T: Na verdade, não sabemos o que vai acontecer, mas você está motivada? E você tem o que é preciso para trabalhar para recuperá-los?

C: Cem por cento.

T: Então, como podemos ajustar o que você disse para ser mais crível para você?

C: Talvez... eu costumava ser uma boa mãe, então por um tempo fui uma mãe ruim, mas estou determinada a ser uma boa mãe novamente.

T: Você acredita nessa afirmativa?

C: Sim, funciona melhor para mim.

T: Quanto você acredita nisso?

C: Noventa por cento.

T: Podemos trabalhar com isso. Deixe-me anotar isso.

Nesse ponto, o terapeuta ajudou a cliente a criar um resumo útil de todo o diálogo. Isso pode dar algum trabalho, mas é útil e ajuda a cliente a consolidar a conversa. Em seguida, ele precisa ajudá-la a sintetizar essa nova declaração com suas crenças anteriores.

SÍNTESE

A análise é o processo de dividir algo, e a síntese é o processo de criar algo novo. O diálogo socrático inclui ambos os componentes: decompomos uma

Ati
Ace

situação para melhor compreendê-la e, depois, a sintetizamos para criar uma nova perspectiva. Podemos sintetizar ainda mais essa nova perspectiva com o esquema geral. Normalmente, os aspectos mais importantes envolvem ajudar o cliente a sintetizar declarações ou descobertas discrepantes. Isso pode ser feito apresentando a crença anterior e a nova conclusão juntas, para ajudar o cliente a sintetizar uma nova crença geral.

Como você concilia nossa nova declaração com o pensamento que estávamos avaliando (ou com a crença central que estamos focando)?

Essa etapa envolve basicamente perguntar ao cliente como ele encaixa duas ideias que parecem se contradizer. Você pode utilizá-la para focar a cognição que estava avaliando inicialmente ou uma crença central mais nuclear. Inicialmente, seu cliente pode não ter certeza de como responder. Dependendo de como foram as etapas anteriores, um cliente normalmente responderá com uma declaração de que talvez a crença inicial não seja tão verdadeira quanto pensava que era. A acomodação esquemática por meio da síntese pode ser um processo incremental concebido ao longo das sessões, seguindo várias sessões de estratégias socráticas sobre um único tema ou uma crença central-alvo. Um capítulo posterior discutirá o trabalho com crenças centrais, e um seguinte discutirá a resolução de problemas nesse processo.

Ati
Ace

Essa é a etapa em que você identifica uma nova crença ou a crença alternativa. Você pode ter algumas boas candidatas já identificadas no resumo ou nas etapas de síntese anteriores. Pode ser útil discutir isso depois que o cliente criou um resumo equilibrado e o sintetizou com suas crenças. Essencialmente, estamos perguntando: se essa afirmativa original não é verdadeira, o que seria verdade? Você obterá uma crença alternativa mais durável se vincular essa crença ao resumo e à síntese equilibrados com as crenças preexistentes.

TERAPEUTA (T): Então, Nicole, se essa afirmativa de que você é uma mãe ruim não é completamente verdadeira, e se sua vida é como um livro, com você atualmente em sua história de redenção, qual crença alternativa equilibrada e crível podemos cultivar?

CLIENTE (C): Acho que cometi erros graves como mãe, mas meus erros não definem a mim ou ao meu futuro.

T: Você acredita nessa afirmativa?

C: Sim.

T: É uma declaração poderosa. Deixe-me tomar um momento para escrevê-la.

Ati
Ace

Se o cliente não acredita na crença alternativa, você pode insistir em refiná-la ou usar experimentos comportamentais para reunir evidências e testar se ela é verdadeira.

Como devemos aplicar a nova declaração à próxima semana? Como podemos testar isso?

Estamos procurando provocar modificação cognitiva, mas não queremos apenas aumentar o *insight* sem uma mudança correspondente no comportamento. Idealmente, queremos conectar a nova cognição com um plano de ação, fazer algo diferente essa semana para alinhar comportamentos com sua nova perspectiva, ajudar o cliente a se envolver em um comportamento direcionado a metas ou reunir evidências para testar a nova crença.

TERAPEUTA (T): Nicole, você disse: "Acho que cometi erros graves como mãe, mas meus erros não definem a mim ou ao meu futuro". Eu gosto desse pensamento e quero passar um momento com você falando sobre como podemos aplicá-lo ao que você fará na próxima semana.

CLIENTE (C): Sim, isso faz sentido.

T: Então, se esse pensamento, de que seus erros não definem você ou o seu futuro, fosse verdade, que comportamentos você precisaria ter essa semana?

Ati
Ace

C: Preciso continuar trabalhando em direção ao meu objetivo de ter meus filhos de volta, preciso ir às reuniões e preciso procurar oportunidades de emprego.

T: Parece bom, e essa parte de seus erros não definirem você... há momentos durante a semana em que você normalmente diz a si mesma que seus erros definem você ou o seu futuro?

C: Sim, eu acho. Normalmente à noite, quando está quieto, eu penso em como errei, eu me sinto mal e fico pensando no que fiz de errado.

T: Parece que talvez precisemos mirar esses momentos.

C: Isso pode ser bom, é quando normalmente me perco em meus pensamentos.

T: Parece que a questão central aqui é você se preocupar com o seu futuro, e gostaria de saber se as imagens que discutimos anteriormente podem ser úteis à noite. Como você se sentiria ao se envolver em algumas estratégias de imaginação à noite para retratar aquela imagem que criamos anteriormente? Eu anotei. Você disse "Eu vejo meus filhos, corro até eles e os pego, e os abraço com força. Eles me abraçam de volta e parece que posso respirar novamente". Além de ir às suas reuniões e procurar emprego durante o dia, você poderia usar essas imagens à noite para manter o foco na visão em que está trabalhando?

C: Eu posso fazer isso.

Ati
Ace

T: É importante saber sobre si mesma. Deixe-me escrever isso, pois pode ser útil revisarmos esse aspecto em sessões futuras, quando pensamentos semelhantes surgirem para você. Que tal esse exercício de dividir a situação e avaliar seus pensamentos? O que você aprendeu com esse processo?

C: Eu acho que, às vezes, algo pode parecer verdade, mas, se eu desmembrar, pode ser mais complicado do que eu pensava inicialmente.

T: Você gostaria de fazer mais disso no futuro?

C: Sim, é útil que você me ajude a decompor a situação.

T: Eu não sou mágico, posso ensiná-la a fazer o que estou fazendo. (Pega o registro de pensamento — ver Apêndice.)

Essa etapa pode ser um momento em que você reúne algumas instruções úteis que podem ser consultadas com o cliente em sessões posteriores. Por exemplo, o terapeuta poderia dizer em uma sessão posterior: "OK, isso parece uma situação muito ruim, mas lembre-se do que você disse antes. Você disse que, quando as coisas ficam ruins, você tem dificuldade em lembrar de quando as coisas estavam menos ruins e ver como as coisas não precisam ser assim no futuro". Isso poderia facilitar a avaliação de pensamentos futuros com o cliente, pois estaríamos construindo algo com base em sucessos passados.

Ati
Ace

IMAGEAMENTO MENTAL

Pode ser útil incorporar representações/imagens mentais nesse processo. Existem várias maneiras de você fazer isso. Você pode fazer com que o cliente imagine o novo pensamento como verdadeiro. Você pode fazer com que ele imagine alguém em quem confia verbalizando o pensamento. Você pode fazer com que ele se imagine sendo competente ou bem-sucedido. A imaginação é poderosa: é uma boa maneira de invocar uma forte resposta emocional. Josefowitz (2017) publicou um excelente guia sobre o tema da incorporação de imagens em estratégias socráticas e registros de pensamento.

RESUMO DO CAPÍTULO

A etapa final do modelo é o resumo e a síntese. Aqui ajudamos o cliente a resumir ambos os lados e a sintetizar esse resumo com sua crença e seu esquema preexistentes. É um passo simples, mas é um passo importante para consolidar a aprendizagem e ajudar o cliente a realizar ações que irão promover mudanças em sua vida. O próximo capítulo discutirá como elucidar esse processo.

REFERÊNCIAS

Alberini, C. M., & LeDoux, J. E. (2013). [parcial]Reconsolidação da memória Current Biology, 23(17), R746–R750.

Ati
Ace

Young, J. E., & Beck, A. T. (1980). *Cognitive Therapy Scale: Rating manual.* Unpublished manuscript, Center for Cognitive Therapy, University of Pennsylvania, Philadelphia, PA.

Ati
Ace

9

Solucionando problemas com as estratégias socráticas

R. Trent Codd III

❖ O QUE VOCÊ VERÁ NESTE CAPÍTULO

Armadilha 1: não focar o conteúdo cognitivo central

Armadilha 2: engajar-se na "descoberta fornecida" em vez de na descoberta guiada

Ati
Ace

namento. Ao elucidar processos socráticos em psicoterapia, a primeira coisa a considerar é se seu cliente está pronto para se engajar na reestruturação cognitiva. Os pré-requisitos padrão para isso são o estabelecimento de uma aliança de trabalho, a orientação do cliente para o modelo cognitivo e a aceitação, pelo cliente, de que seu modo de pensar está afetando o que faz e como se sente. As etapas foram bem abordadas anteriormente neste livro, no Capítulo 3, "Começando". Neste capítulo, descrevemos sete armadilhas comuns e oferecemos soluções para cada uma delas. Também apresentamos uma lista de verificação que os terapeutas podem usar ao avaliar uma sessão para auxiliar no processo de solução de problemas.

ARMADILHA 1: NÃO FOCAR O CONTEÚDO COGNITIVO CENTRAL

O conteúdo cognitivo varia em importância. Por exemplo, algumas cognições têm maior associação com sofrimento emocional, implicam crenças mais profundas e têm maior representação em áreas problemáticas do que outras. Como os clientes geralmente relatam uma série de pensamentos relacionados a situações problemáticas que podem, à primeira vista, parecer distorcidas ou importantes de examinar, muitos terapeutas são rápidos demais em assumir que um pensamento é significativo e intervir. Uma abordagem mais habilidosa é reservar um tempo para identificar quais pensamentos são mais centrais antes de prosseguir com a avaliação. Essencialmente, em cada sessão, temos um tempo limitado, só o suficiente para

Ati
Ace

avaliar um pensamento (talvez dois) muito bem; portanto, queremos realmente explorar nossas opções para ter certeza de que estamos gastando nosso tempo limitado com sabedoria. Desenvolver esse tipo de abordagem estratégica do cliente aumenta as chances de que a cognição-alvo do exame resulte em mudança significativa e de que a terapia seja mais eficiente em geral.

Uma metáfora pode ser útil. Imagine uma grande parede de concreto sólido. Considere, em seguida, que lhe foi dito que sua tarefa é derrubar essa parede e que você recebeu um martelo e um cinzel para esse esforço. Você é informado de que há um ponto fraco nessa parede que, se atingido com o cinzel, levará a um colapso rápido da estrutura, mas não é informado onde esse ponto está localizado. Você aborda a tarefa batendo em muitos locais diferentes. Você só golpeia o cinzel algumas vezes em cada local antes de passar para o próximo, porque, ao martelar, você captura, de canto de olho, um ponto que parece ser o ponto fraco. Cada vez que você muda pensando que descobriu a área fraca, nunca é o caso, pois a parede permanece inalterada. Você continua com essa abordagem por algum tempo, mas a parede não mostra nenhum sinal de colapso e você está cansado de tanto martelar. Eventualmente, você percebe que seria melhor colocar o martelo e o cinzel no chão e usar seu tempo para inspecionar sistematicamente a parede em busca da área fraca. Você segue essa abordagem e eventualmente a localiza. Então você martela o cinzel duas vezes no ponto ideal e a parede imediata-

Ati
Ace

mente desmorona. Embora a intervenção na cognição central nem sempre leve ao colapso rápido dos sistemas de crenças existentes, é mais provável que leve a uma mudança cognitiva consequente. Saber onde martelar é importante.

***Checklist* de solução de problemas do método socrático**

Armadilha 1: não focar o conteúdo cognitivo central
Levamos tempo para entender e avaliar a situação antes de selecionar um alvo?
Recomendação: revise o capítulo sobre focalização; teste a planilha de focalização.

Armadilha 2: engajar-se na "descoberta fornecida" em vez de na descoberta guiada
Eu estava focado em uma noção preconcebida sobre qual era a resposta certa?
Recomendação: revise os capítulos sobre compreensão e curiosidade.

Armadilha 3: operar a partir de um modelo de pensamento positivo em vez de um modelo de pensamento realista
Eu estava focado em tentar fazer o cliente ver as coisas de forma mais positiva?
Recomendação: revise os capítulos sobre compreensão e resumo e síntese.

Armadilha 4: progredir para resumir e sintetizar prematuramente
Pareceu muito fácil?
Recomendação: reavalie a crença-alvo; revise os capítulos sobre compreensão e curiosidade.

Armadilha 5: explorar superficialmente o contexto
Levamos tempo para entender o contexto da situação e o contexto das evidências?
Recomendação: revise o capítulo sobre curiosidade.

Armadilha 6: falhar em resumir
Dedicamos tempo para reunir todo o diálogo em um resumo coerente? Ou me concentrei apenas nos elementos da avaliação que apoiaram meu caso?
Recomendação: revise o capítulo sobre resumo e síntese.

Armadilha 7: atentar inadequadamente às estratégias pós-consulta
Criamos mensagens significativas e planos de ação com base na avaliação?

Ati
Ace

Conforme detalhado no Capítulo 7, "Curiosidade colaborativa", a implementação habilidosa dos métodos socráticos envolve o alinhamento com o cliente para descobrir informações em conjunto. Uma metáfora visual que captura a postura ideal é o terapeuta e o cliente sentados um ao lado do outro, ombro a ombro, voltados para a mesma direção, em vez de sentados um de frente para o outro. A partir dessa orientação, eles podem explorar informações de maneira mais eficaz: como uma equipe e de perspectivas semelhantes.

Muitos terapeutas, no entanto, caem na armadilha de se envolver no que pode ser rotulado como "descoberta fornecida", que pode assumir várias formas, incluindo instruir, aconselhar, contestar, dizer ao cliente o que ele deve pensar ou tentar persuadir o cliente a adotar uma visão diferente. Infelizmente, esse problema pode ser agravado pela consulta a textos e formulários de TCC mais antigos que sugerem que se deve "desafiar" os pensamentos do cliente. A forma como a palavra "desafio" funciona para a maioria das pessoas não é congruente com o espírito de descoberta guiada, e recomendamos retirar esse tipo de linguagem do seu vocabulário clínico.

Algumas formas de descoberta fornecida são menos óbvias e podem ser difíceis para os terapeutas identificarem, como quando um terapeuta oferece uma declaração na forma de uma pergunta, mas, em vez de realmente funcionar como uma pergunta, a declaração funciona como uma tentativa de persuasão. Por exemplo, um terapeuta que pergunta a um cliente "Você

Ati
Ace

- "Vou perder a adesão do cliente ao modelo cognitivo se não mostrar a ele que seu pensamento pode ser mudado."

ARMADILHA 3: OPERAR A PARTIR DE UM MODELO DE PENSAMENTO POSITIVO EM VEZ DE UM MODELO DE PENSAMENTO REALISTA

Um mito prevalente sobre a TCC é que o seu objetivo é produzir pensamento positivo. A noção de pensar positivamente como remédio para problemas emocionais é predominante na sociedade, talvez originada com a publicação do famoso livro de Norman Vincent Peale *The power of positive thinking*, publicado pela primeira vez em 1952. O pensamento positivo não funciona. Se funcionasse, haveria poucas pessoas com distúrbios emocionais, porque essa ideia é amplamente disseminada, e a maioria das pessoas chegará a ela como uma solução potencial naturalmente (i.e., sem instrução explícita). A pesquisa demonstrou que podemos ensinar as pessoas a serem mais otimistas, mas isso não as torna menos deprimidas (Miranda, Weierich, Khait, Jurska, & Andersen, 2017). O pensamento excessivamente positivo (i.e., positividade tóxica) pode ser tão disfuncional quanto o pensamento negativo distorcido, porque da mesma forma obscurece a realidade. Também pode reduzir a resiliência, pois é essencialmente o oposto do que é o treinamento de inoculação de estresse. Para resolver os problemas da vida de forma eficaz, é necessário ter uma perspectiva clara e precisa das situações problemáticas. Além disso, o pensamento positivo pode envolver a mentira do cliente

Ati
Ace

para si mesmo e, portanto, pode não ser profundamente acreditado — isso pode criar um efeito de reatância, em que a crença negativa correspondente é fortalecida pela refutação da crença irrealisticamente positiva.

O objetivo da TCC é pensar de forma realista ou ver as situações como elas são. Na maioria das vezes, quando um cliente experimenta um efeito negativo, ele experimenta um pensamento distorcido de alguma forma. No entanto, isso nem sempre é o caso. Ele pode, de fato, estar vendo a situação angustiante com precisão. Dada a prevalência de pensamento distorcido coincidindo com emoção angustiante e o impacto emocional positivo de modificar o pensamento, é útil iniciar a intervenção com um exame da precisão da avaliação. Se o processo socrático revelar uma percepção acurada, o cliente poderá ter mais confiança na ideia de que é capaz de se engajar na atividade de resolução de problemas com base em informações claras.

Existem duas maneiras principais de evitar essa armadilha. A primeira é garantir que o cliente compreenda que o objetivo é o pensamento preciso e que ele pode diferenciá-lo do pensamento positivo. É útil abordar isso primeiro ao orientar o cliente para o modelo cognitivo. Muitos clientes captarão a importância da relação pensamento-emoção, mas, dada a prevalência da estratégia de pensamento positivo na sociedade, eles assumirão que essa é a abordagem sugerida. Para além dos problemas gerados pela incompreensão do modelo pelo cliente, o terapeuta também pode perder o relacionamento com o cliente porque é provável que ele tenha feito tentati-

Ati
Ace

vas malsucedidas de pensamento positivo anteriormente. Isso pode, de fato, ser uma das principais razões que o cliente apresentou para a terapia (i.e., ele não conseguiu resolver seu problema tentando pensar positivamente). Nosso conselho é esclarecer o objetivo relativo à mudança cognitiva já na primeira sessão de tratamento. Mesmo quando ele é esclarecido cedo, é provável que o cliente "recaia" na noção de que o pensamento positivo é o objetivo uma ou mais vezes ao longo das sessões e, portanto, isso pode precisar ser revisto. O segundo remédio para essa armadilha é o terapeuta manter o objetivo do pensamento realista saliente para si mesmo; caso contrário, pode inadvertidamente guiar o cliente para perspectivas superficiais e potencialmente prejudiciais.

ARMADILHA 4: PROGREDIR PARA RESUMIR E SINTETIZAR PREMATURAMENTE

Outra armadilha, talvez relacionada a um senso de urgência que muitos terapeutas neófitos relatam, é progredir para a etapa final de nosso processo muito rapidamente ou sequer progredir. Essencialmente, a estratégia de reenquadramento é pular do início para o fim do modelo; o terapeuta fornece uma solução de precisão desconhecida e que não foi considerada crível em conjunto. Antes de resumir e sintetizar, o que sempre deve ocorrer, um terapeuta experiente em estratégias socráticas pode querer dizer a si mesmo algo como "OK, acho que exploramos isso completamente e que o

Ati
Ace

cliente tem informações suficientes para traçar uma conclusão". Embora a experiência seja um elemento importante para saber quando se pode dizer isso com precisão para si mesmo, recomendamos algumas perguntas que podem auxiliar nessa determinação:

- A pessoa comum poderia tirar uma conclusão com base nas informações disponíveis?
- Posso identificar áreas que não exploramos e que pode ser útil investigar?
- Estou sentindo algum senso de urgência para prosseguir para a etapa final? Em caso afirmativo, que pensamentos relacionados a essa urgência estou experimentando?
- O que estou sinalizando para o cliente sobre a profundidade de exploração desejada? Ele poderia concluir que o processo deveria envolver paciência e curiosidade ou um ritmo mais rápido e superficial?

ARMADILHA 5: EXPLORAR SUPERFICIALMENTE O CONTEXTO

Deixar de explorar o contexto em profundidade é outra armadilha que pode capturar o terapeuta de orientação socrática. Muitos clientes tentam resolver suas preocupações emocionais rapidamente. Isso pode ser devido a uma falha em reconhecer que resolver problemas frequentemente leva tempo e persistência. Um objetivo é ensinar aos clientes que nem todos os problemas podem ser resolvidos rapidamente e que soluções rápidas, mesmo que pare-

Ati
Ace

vido ao volume disponível. Além disso, as informações mais relevantes para os clientes podem não ser as informações mais importantes ou úteis. Resumir é um meio de selecionar e unir os principais dados do vasto conjunto revelado durante o processo de descoberta, a fim de torná-los proeminentes e utilizáveis para o cliente durante o processo de síntese. Resumir também é um mecanismo para o terapeuta verificar sua compreensão do diálogo com seu cliente.[NT]

ARMADILHA 7: ATENTAR INADEQUADAMENTE ÀS ESTRATÉGIAS PÓS-CONSULTA

As estratégias socráticas são eficazes na produção de importantes mudanças cognitivas, cujos impactos são frequentemente sentidos durante as sessões. Muitas ideias, especialmente aquelas que foram mantidas pelos clientes por longos períodos de tempo e que foram profundamente acreditadas, provavelmente exigirão uma intervenção de acompanhamento para que as mudanças perdurem. Muitos terapeutas supõem erroneamente que, porque observaram uma mudança na sessão, isso persistirá ao longo do tempo e em outros contextos. É imperativo, portanto, que o terapeuta contemple as estratégias pós-consulta como uma questão de rotina. A principal consideração aqui é determinar conjuntamente como aproveitar o sucesso para criar impulso para uma mudança duradoura. Por exemplo, o terapeuta deve fazer a si mesmo, em colaboração com o cliente, as seguintes perguntas:

Ati
Ace

- Podemos projetar outro experimento comportamental para aprendizagem adicional?
- Que exercícios de extrassessão podemos projetar para aumentar a generalização de sua aprendizagem?
- Como o cliente pode continuar a explorar essa ideia?
- Podemos antecipar quando a cognição angustiante pode surgir fora da sessão e planejar outras atividades práticas?
- O cliente deve continuar monitorando a frequência e a credibilidade dessa ideia na próxima semana?

DUAS ESTRATÉGIAS PRÁTICAS PERSPICAZES

Pragmaticamente, existem algumas estratégias que você pode tentar utilizar se ficar preso na sessão. Essas estratégias são usadas de maneira mais otimizada em situações em que você se pergunta se a crença negativa é verdadeira.

É verdade e é útil?

A cognição pode ser examinada com base na precisão, bem como com base na utilidade. Se o diálogo socrático revelar que uma avaliação angustiante é válida ou provavelmente válida, muitas vezes pode ser útil mudar a conversa para uma avaliação da utilidade da ideia. Essa exploração pode ser facilitada com este tipo de pergunta:

Ati
Ace

- "É útil dizer isso para si mesmo?"
- "Quais são as consequências de você ter essa visão (emocional e comportamental)?"
- "Essa ideia dificulta que você alcance algum de seus objetivos importantes?"
- "Quais são os prós e os contras de você continuar mantendo essa crença?"

Mesmo que os resultados da investigação socrática possam revelar que uma crença negativa é válida, é importante fortalecer os esforços do cliente no exame antes de mudar o foco para uma discussão sobre a utilidade da crença. Não fazer isso pode resultar na punição dos esforços de exploração de alguns clientes, o que diminui sua probabilidade de ocorrer no futuro. Como os resultados da consulta não podem ser conhecidos com antecedência e como a probabilidade de distorção é alta quando a angústia está presente, os clientes devem sempre começar seu exame com base na validade de um pensamento.

Ati
Ace

FIGURA 9.2 É verdade e é útil?

Situação	Pensamento	Sentimento
Não foi convidado para o churrasco da família	Minha família me odeia	Tristeza 8 Raiva 8

Situação	Pensamento	Sentimento
Minha família me odeia	Estarei sempre sozinho	Tristeza 10

FIGURA 9.3 Lidando com pensamentos discutivelmente verdadeiros.

O padrão para as novas conclusões que tiramos com o diálogo socrático é que queremos descobrir conjuntamente pensamentos que são verdadeiros e pensamentos que são úteis. Essa ideia foi discutida no Capítulo 7, "Cu-

riosidade colaborativa". Essa também é uma estratégia para quando você tem uma crença negativa que não é eficaz, mas possivelmente verdadeira, com base nas evidências. Obviamente, esses são geralmente pensamentos negativos baseados em um conjunto distorcido de dados. Na Armadilha 5, discutimos contextualizar as evidências e o pensamento negativo. Outra estratégia é focar menos a veracidade e mais o impacto do pensamento. A ideia básica aqui é perguntar ao cliente qual crença o ajudaria a ter o tipo de reação que ele deseja ter. Se você considerar o modelo A-B-C, de antecedente-crença-consequência, o antecedente dessa situação já foi determinado e, por isso, perguntamos ao cliente: "Que tipo de consequência emocional e comportamental você quer ter?"; "E qual crença plausível você precisaria para ajudá-lo a chegar lá?". Claro, a chave aqui é que a crença alternativa precisa ser realista e crível. Recomenda-se que a estratégia hipótese A/hipótese B, do Capítulo 7, "Curiosidade colaborativa", seja usada para avaliar o pensamento novo e mais útil. Se a situação parece mais algo como ambas-e (*both-and*), as estratégias mais dialéticas abordadas no Capítulo 12, "Método dialético socrático", podem ser usadas.

Lidando com pensamentos discutivelmente verdadeiros

Há outra estratégia que pode ser usada com pensamentos que parecem falsos, mas são discutíveis. Ela foi sugerida por Greg Brown (embora possa haver origens além dele). A estratégia básica é simples. Se você tem um

Ati
Ace

pensamento negativo que é questionável, pode evitar esse debate tratando esse pensamento como uma situação potencial e concentrando-se no seu significado emocional. Se você tem um cliente que não foi convidado para um evento familiar e por isso determinou que sua família o odeia, isso pode ser difícil de avaliar, pois não sabemos empiricamente o que a família pensa ou sente — e, às vezes, as pessoas se odeiam. Então, em vez de se concentrar em avaliar se a família do paciente o odeia, o terapeuta pode olhar para o significado emocional do ódio advindo da família. Nesse caso, focar a vulnerabilidade subjacente "sempre estarei sozinho" permite a avaliação de algo com que podemos trabalhar e que pode ser produtivo.

Existe outra estratégia para o terapeuta socrático perspicaz. De forma simplificada, a cognição pode ser categorizada de duas maneiras, a saber, inferencial e avaliativa. A cognição inferencial, como o nome indica, envolve inferências que os clientes fazem sobre eventos. Considere um cliente que relata andar por uma rua e ver alguém que conhece, mas não vê há algum tempo, andando do outro lado da rua e na direção oposta. Ao se aproximarem, o cliente diz: "Olá, Jack!". Jack não responde e continua seu caminho. Se o cliente relata pensar: "Ele não respondeu nada porque não gosta de mim", está inferindo por que Jack não retornou a saudação. Examinar a inferência pode envolver perguntar se havia explicações alternativas para o comportamento de Jack (p. ex., ele estava com pressa). Cognições inferenciais normalmente recebem maior ênfase na abordagem beckiana.

Ati
Ace

Se o terapeuta e o cliente descobrirem que talvez Jack tenha continuado andando sem dizer nada porque não gosta do cliente, eles podem considerar a eliciação e o exame de cognições avaliativas uma estratégia útil. As cognições avaliativas, que normalmente recebem maior ênfase na Trec, se dividem em quatro categorias principais: exigência, avaliações de valor humano, catastrofização e intolerância à frustração (Dryden, 2013; Ellis & Harper, 1961).

As demandas ocorrem quando se insiste que o mundo difere do que é. No caso envolvendo Jack, pode haver a seguinte ideia: "As pessoas devem sempre ser educadas e retribuir cumprimentos!". As avaliações de valor humano envolvem classificações em preto e branco de si mesmo ou dos outros, como exemplificado por "Não sou uma pessoa amável porque Jack me ignorou" e "Jack é uma pessoa realmente sem consideração!". Quando um cliente catastrofiza, ele eleva os eventos indesejáveis ao nível máximo. Por exemplo, se nosso cliente pensasse: "É absolutamente horrível que Jack tenha me ignorado!", quase como se tivesse perdido um membro, estaria envolvido em pensamentos horríveis. A intolerância à frustração envolve avaliações extremas de angústia que, segundo padrões objetivos, são de natureza moderada. Pensar "Não suporto quando as pessoas me desrespeitam!" é um exemplo de cognições desse tipo. Mesmo que Jack possa não gostar de nosso cliente, ajudá-lo com suas demandas, avaliações de valor,

Ati
Ace

catastrofização e intolerância à frustração pode reduzir sua angústia e impactar positivamente sua capacidade de resolver problemas.

CONCLUSÃO

Neste capítulo, descrevemos sete armadilhas frequentemente observadas no trabalho de terapeutas que aprendem estratégias socráticas. As soluções geralmente se enquadram em duas categorias: (1) refinamento das habilidades socráticas, conforme descrito neste capítulo e em outras seções do livro; e (2) aplicação pessoal de estratégias de reestruturação cognitiva às cognições socráticas que interferem na estratégia. Finalmente, embora tenhamos uma estrutura geral, é importante lembrar que, em última análise, esse é um diálogo socrático e um processo de descoberta guiada. À medida que você se concentrar no conteúdo-chave, esforçando-se sinceramente para entender o cliente e a sua perspectiva, aplicando conjuntamente a curiosidade e o empirismo colaborativo para expandir essa perspectiva e reunindo tudo isso com resumos e sínteses para impulsionar mudanças significativas, você descobrirá que as estratégias socráticas são tanto uma maneira de pensar quanto uma maneira de ser. A verdadeira colaboração e a verdadeira curiosidade o levarão longe nessa prática.

REFERÊNCIAS

Dryden, W. (2013). On rational beliefs in rational emotive behavior therapy: A theoretical perspective. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy, 31*(1), 39–48.

Ati
Ace

Ellis, A., & Harper, R. A. (1961). *A guide to rational living*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Miranda, R., Weierich, M., Khait, V., Jurska, J., & Andersen, S. M. (2017). Induced optimism as mental rehearsal to decrease depressive predictive certainty. *Behaviour Research and Therapy, 90*, 1–8.

Peale, V. N. (1952). *The Power of Positive Thinking*. New York: Fawcett Crest.

Waltman, S. H., Hall, B. C., McFarr, L. M., Beck, A. T., & Creed, T. A. (2017). In-session stuck points and pitfalls of community clinicians learning CBT: Qualitative investigation. *Cognitive and Behavioral Practice, 24,* 256–267. doi:10.1016/ j.cbpra.2016.04.002

Webster, P., Stacey, D., Jones, D. (Producers), & Harris, T. (Director). (1991). *Rubin and Ed*. [Motion Picture]. United States: Working Title Films.

[cognição de importância]Estratégias específicas são detalhadas no Capítulo 5, "Foco no conteúdo-chave".
[resumir]A mecânica dessa etapa é detalhada no Capítulo 8, "Resumo e síntese".

Ati
Ace

10

Registros de pensamento, experimentos comportamentais e questionamento socrático

R. Trent Codd III e Scott H. Waltman

Ati
Ace

❖ **O QUE VOCÊ VERÁ NESTE CAPÍTULO**

Registros de pensamento

Registros de pensamento: ensinando o modelo cognitivo

Registros de pensamento: facilitando a mudança cognitiva

Experimentos comportamentais

Passo 1: identifique uma previsão que está atrapalhando seu caminho

Passo 2: identifique previsões alternativas

Passo 3: defina a pergunta do experimento comportamental

Passo 4: projete o experimento

Passo 5: liste obstáculos à execução bem-sucedida do experimento ou qualquer coisa que possa dar errado (anote estratégias para superar os obstáculos)

Passo 6: faça o experimento

Passo 7: analise os resultados do experimento

Passo 8: tome nota do que pode ser concluído a partir do experimento

Passo 9: reavalie o grau de crença em crenças-alvo e alternativas

Passo 10: defina um plano de ação com base nas conclusões do estudo

Resumo do capítulo

O objetivo das estratégias socráticas na TCC é provocar mudanças cognitivas, comportamentais e emocionais por meio do empirismo colaborativo (Kazantzis et al., 2018). Conforme descrito nos capítulos anteriores, o empirismo colaborativo envolve juntar-se a alguém para descobrir cooperativamente a verdade. Esse processo de descoberta guiada é auxiliado por uma abordagem de treinamento de habilidades para terapia (Beck, 2011). Para aumentar a colaboração, o terapeuta ensina ao cliente as habilidades centrais da modificação cognitiva. Neste capítulo, discutimos o crescimento

Ati
Ace

Registros de pensamento

Registros de pensamento: ensinando o modelo cognitivo

Registros de pensamento: facilitando a mudança cognitiva

Experimentos comportamentais

Passo 1: identifique uma previsão que está atrapalhando seu caminho

Passo 2: identifique previsões alternativas

Passo 3: defina a pergunta do experimento comportamental

Passo 4: projete o experimento

Passo 5: liste obstáculos à execução bem-sucedida do experimento ou qualquer coisa que possa dar errado (anote estratégias para superar os obstáculos)

Passo 6: faça o experimento

Passo 7: analise os resultados do experimento

Passo 8: tome nota do que pode ser concluído a partir do experimento

Passo 9: reavalie o grau de crença em crenças-alvo e alternativas

Passo 10: defina um plano de ação com base nas conclusões do estudo

Resumo do capítulo

O objetivo das estratégias socráticas na TCC é provocar mudanças cognitivas, comportamentais e emocionais por meio do empirismo colaborativo (Kazantzis et al., 2018). Conforme descrito nos capítulos anteriores, o empirismo colaborativo envolve juntar-se a alguém para descobrir cooperativamente a verdade. Esse processo de descoberta guiada é auxiliado por uma abordagem de treinamento de habilidades para terapia (Beck, 2011). Para aumentar a colaboração, o terapeuta ensina ao cliente as habilidades centrais da modificação cognitiva. Neste capítulo, discutimos o crescimento

Ati
Ace

de duas abordagens-chave para a intervenção cognitiva com métodos socráticos: registros de pensamento (Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1979) e experimentos comportamentais (Bennet-Levy et al., 2004). Conseguimos isso introduzindo brevemente essas intervenções, incluindo seus elementos centrais e, em seguida, fornecendo ilustrações clínicas de sua implementação.

Primeiro, pode ser útil desenvolver uma melhor compreensão de como os registros de pensamento e os experimentos comportamentais podem trabalhar juntos para provocar mudanças esquemáticas. Uma leitura do Capítulo 11, que discute como trabalhar com crenças centrais, é um recurso adicional para entender como as estratégias implementadas dentro e entre sessões podem atuar juntas para provocar grandes mudanças nas crenças e nos comportamentos, resultando em grandes mudanças no funcionamento emocional. Uma boa compreensão desse processo é o que separa um terapeuta eclético de um terapeuta estratégico. Se você observar a Figura 10.1, verá que as novas crenças que estamos tentando promover são construídas sobre uma base equilibrada de evidências. Cognitivamente, podemos usar registros de pensamento para avaliar as evidências que o cliente já tem (e das quais ele está ciente); comportamentalmente, podemos usar experimentos comportamentais a fim de reunir uma nova base de evidências para neutralizar a falta de experiência devida à evitação.

No Capítulo 2, "Por que a aprendizagem corretiva não acontece automaticamente?", revisamos como as respostas comportamentais das pessoas são

Ati
Ace

limitadas por suas expectativas e como, por sua vez, isso pode limitar as experiências que elas têm para extrair ao determinar se seus pensamentos são verdadeiros. Considere o exemplo de uma cliente que tem medo de ser rejeitada romanticamente (devido a crenças de não ser passível de ser amada) e, portanto, nunca se compromete totalmente com um único relacionamento. Esse comportamento provavelmente leva a falhas no relacionamento, que ela pode interpretar como mais uma evidência de que não é passível de ser amada. Conceitualizar como a crença, a previsão, o comportamento, o resultado e a interpretação do resultado se encaixam pode ajudar terapeuta e cliente a entenderem onde está o ponto de intervenção ideal.

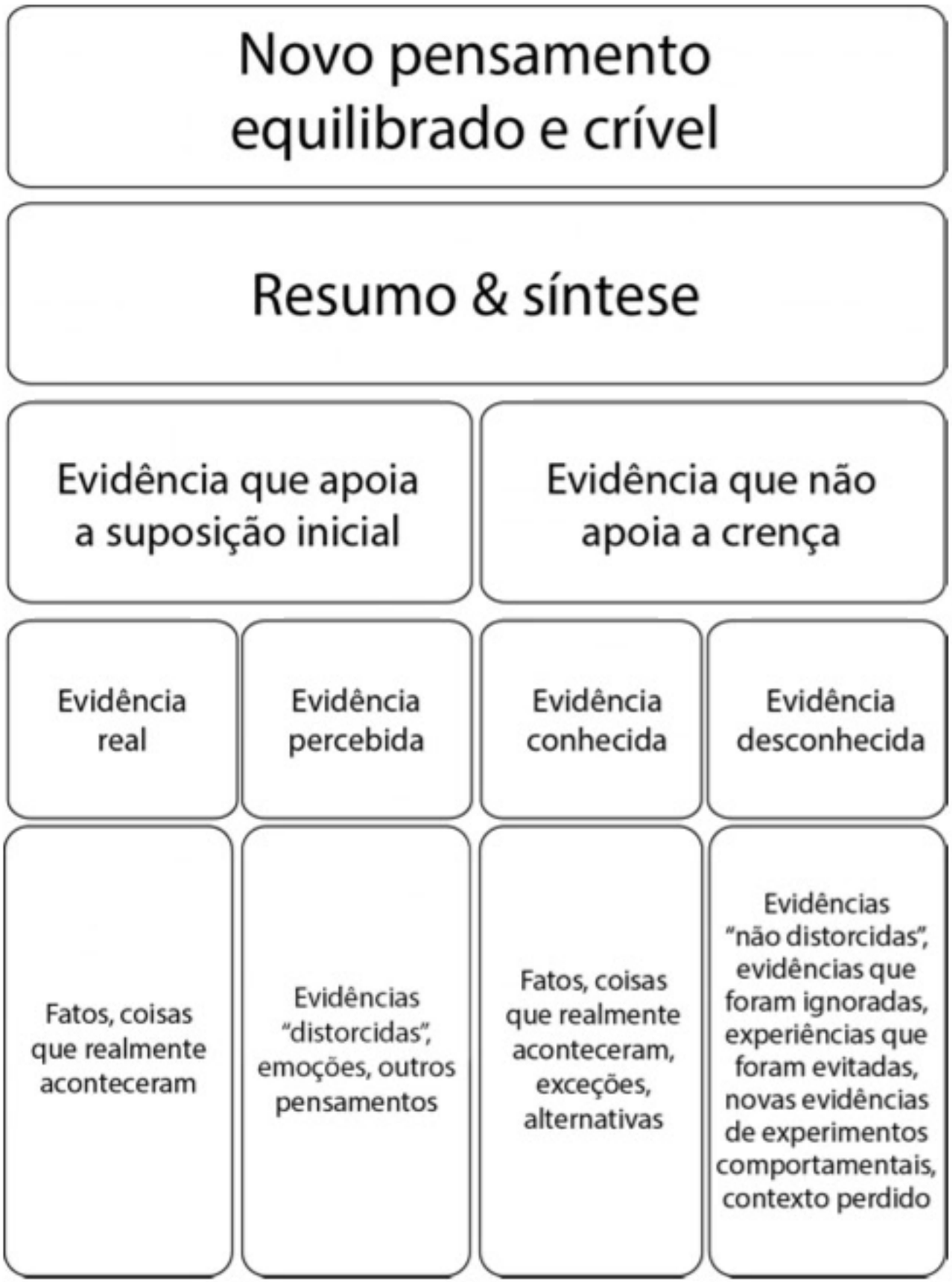
Também pode ser útil entender como os registros de pensamento e os experimentos comportamentais podem trabalhar juntos para provocar mudanças entre as sessões. Um registro de pensamento implementado com sucesso trará uma mudança gradual na perspectiva. Essa nova perspectiva pode ser usada como justificativa para tentar uma nova resposta comportamental, que seria usada para testar a nova perspectiva ou reunir mais evidências para avaliá-la. Novos comportamentos podem levar a novas experiências, que podem ser usadas para avaliar de forma mais abrangente os principais alvos cognitivos (i.e., crenças centrais). Por meio da mudança gradual de pensamentos e comportamentos, podemos construir um novo sistema esquemático que funcionará melhor para o cliente.

Ati
Ace

REGISTROS DE PENSAMENTO

Registros de pensamento (Beck et al., 1979) representam uma estratégia central de intervenção na TCC e são usados principalmente para ensinar o modelo cognitivo, bem como para facilitar a mudança cognitiva. O formato, os componentes e a complexidade dos registros de pensamento evoluíram substancialmente desde o seu início, resultando em inúmeras versões publicadas e não publicadas. Por exemplo, Waltman, Frankel, Hall, Williston e Jager-Hyman (2019) identificaram 110 registros de pensamento não idênticos, que codificaram em 55 combinações de componentes únicos. As categorias básicas para seu sistema de codificação de registro de pensamento se relacionam à função básica do registro de pensamento e a como essa função foi realizada. Um registro de pensamento de três colunas pode ser usado no início do tratamento para demonstrar e ensinar o modelo cognitivo, e, posteriormente, a mudança cognitiva pode ser realizada usando outras versões dos registros de pensamento, como o registro de pensamento de cinco colunas, o registro de pensamento de sete colunas ou a planilha A-B-C (ver Waltman et al., 2019); isso será detalhado a seguir.

Ati
Ace


Novo pensamento equilibrado e crível
Resumo & síntese
Evidência que apoia a suposição inicial
Evidência que não apoia a crença
Evidência real
Evidência percebida
Evidência conhecida
Evidência desconhecida
Fatos, coisas que realmente aconteceram
Evidências "distorcidas", emoções, outros pensamentos
Fatos, coisas que realmente aconteceram, exceções, alternativas
Evidências "não distorcidas", evidências que foram ignoradas, experiências que foram evitadas, novas evidências de experimentos comportamentais, contexto perdido

Ati
Ace

FIGURA 10.1 Panorama conceitual do modelo de questionamento socrático.

Os nomes dos registros de pensamento também variaram entre as versões e ao longo do tempo. Muitos nomes incluem a palavra "disfuncional", como registro de pensamentos disfuncionais ou registro diário de pensamentos disfuncionais. Na maioria das vezes, do ponto de vista clínico, o nome usado com os clientes pouco importa, desde que seja usado consistentemente. No entanto, recomendamos retirar "disfuncional" do título, especialmente se estiver incluído em uma planilha fornecida a um cliente. Fazemos essa recomendação por dois motivos. Primeiro, sua presença pressupõe que o resultado da investigação será a identificação do pensamento disfuncional. Operar a partir dessa suposição viola uma postura central do diálogo socrático: abertura para novas informações e para onde a investigação levará (i.e., ignorância socrática). A segunda razão envolve a possibilidade de alguns clientes receberem essa linguagem como invalidante (ver o Capítulo 12, sobre a incorporação de estratégias socráticas no uso da terapia comportamental dialética). Nós simplesmente nos referiremos a essas ferramentas como registros de pensamento neste capítulo.

Os registros de pensamento são úteis porque externalizam o processo de reestruturação cognitiva. Ou seja, eles fornecem um roteiro escrito que inclui instruções para cada etapa da sequência e um mecanismo para revisão futura de pontos-chave de aprendizagem. Padesky argumentou que o uso

Ati
Ace

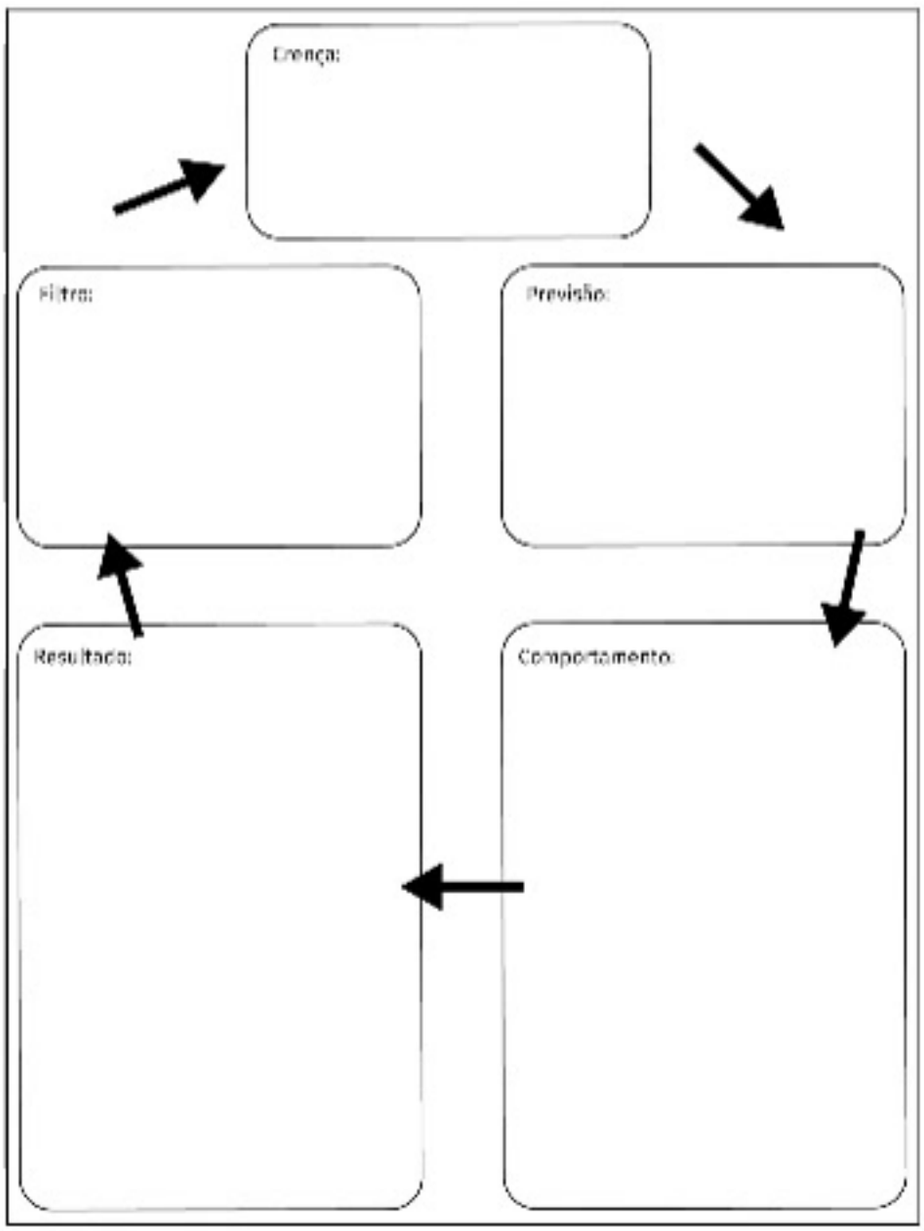
de registros de pensamento ajuda o cliente a aprender a se envolver em processos socráticos (ver Kazantzis, Fairburn, Padesky, Reinecke, & Teesson, 2014). Isso se dá pelo uso de uma estrutura para ajudá-lo a aprender os principais passos. Com o tempo, a implementação da estrutura pode se tornar mais flexível, mas seguir uma rotina geral ajuda o cliente a aprender a habilidade. Ter essa habilidade em uma planilha que possa levar consigo para praticar ajuda a transportar a habilidade da sessão para a "vida real". Os registros de pensamento também viabilizam um distanciamento físico dos pensamentos e exigem formas ativas de praticar a habilidade (p. ex., escrever em vez de fazer "em sua cabeça"). Dessa forma, estamos ensinando o cliente a ser seu próprio terapeuta (ver Beck, 2011).

Registros de pensamento: ensinando o modelo cognitivo

Um uso central dos registros de pensamento é ensinar ao cliente o modelo cognitivo. Se você está tendo problemas para provocar mudanças cognitivas, primeiro pode se perguntar até que ponto o cliente entende e aceita o modelo cognitivo. Outro capítulo deste livro se concentra nas estratégias de resolução de problemas. A primeira coisa a ter em mente é que o cliente se envolve mais nas estratégias socráticas quando percebe como suas crenças estão afetando o que ele faz e como ele pensa. Então, primeiro, explicamos o modelo cognitivo e, depois, demonstramos a ele como usar o registro de pensamento de três colunas ou similar. O Capítulo 3, "Começando", detalha

Ati
Ace

como orientar o cliente para o modelo cognitivo e como extrair exemplos de sua vida para demonstrar o modelo. A planilha de focalização neste capítulo foi criada para realizar as tarefas do registro de pensamento de três colunas. Discutimos como usar a planilha de focalização em detalhes no Capítulo 5, "Foco no conteúdo-chave". Neste capítulo, nos concentramos no uso dos registros de pensamento de três colunas mais gerais.



Ati
Ace

FIGURA 10.2 Diagrama simplificado de conceitualização de crenças funcionais.

Ati
Ace

FIGURA 10.3 Exemplo de camadas de registros de pensamento e experimentos comportamentais.

Existem algumas maneiras de ensinar o modelo cognitivo. Alguns terapeutas desenham um triângulo com pensamentos, sentimentos e comportamentos rotulados nos cantos. Existe um registro de pensamento desenvolvido especificamente para essa tarefa, chamado registro de pensamento de três colunas. Os elementos centrais necessários para essa tarefa são colunas que representam o contexto em que ocorre o sofrimento emocional, os pensamentos relacionados à emoção e a natureza da resposta emocional. Existem diferentes versões do registro de pensamento de três colunas, normalmente as colunas são rotuladas como "situação", "pensamentos automáticos" e "emoções", respectivamente — a ordem difere algumas vezes. No entanto, colunas dedicadas a respostas fisiológicas e comportamentais também podem ser incluídas se um dos objetivos for ajudar o cliente a descobrir as relações entre seus pensamentos automáticos e qualquer uma dessas duas variáveis. A implementação envolve uma interação entre o diálogo socrático e a transcrição de itens-chave para o registro de pensamento.

A situação, em termos simples, é o contexto que deu origem à angústia. Usar imagens ou representar a situação pode ajudar a aumentar a relevância dos seus elementos importantes, o que pode levar a uma memória mais rica

Ati
Ace

relacionada a pensamentos e emoções mais tarde. As perguntas para avaliar a situação são as seguintes:

- Que evento pareceu desencadear sua angústia?
- O que estava ocorrendo na época em que você notou uma mudança em sua angústia?

O contexto nem sempre é exclusivamente externo à pessoa. Pode incluir variáveis internas que antecedem pensamentos automáticos perturbadores. Nesses casos, pode ser útil perguntar:

- Você experimentou algo internamente que pareceu provocar sua angústia (p. ex., sensações físicas, pensamentos, imagens)?

Dependendo do modelo que você está usando, os pensamentos automáticos podem ser os próximos na sequência. Se for esse o caso, pode ser útil pular para a coluna de emoções a seguir, porque isso pode aumentar a saliência da emoção, que pode, por sua vez, servir como uma dica útil de recuperação de pensamentos importantes. Se você seguir essa estratégia, pode ser útil dizer: "Vamos pular a coluna de pensamento automático por um momento e, em vez disso, focar a coluna de emoção a seguir. Discutire-

Ati
Ace

mos o porquê em breve". Perguntas úteis para avaliar a emoção incluem as seguintes:

- Qual(is) emoção(ões) perturbadora(s) você estava experimentando?
- Que rótulo(s) emocional(is) melhor captura(m) como você estava se sentindo nessa situação?
- Como você estava se sentindo emocionalmente?
- De 0 a 100, como você estava se sentindo (deprimido, ansioso, irritado, etc.)?

Depois de avaliar e observar a resposta emocional, voltamos à coluna de pensamento automático para avaliar e registrar o fluxo de consciência do cliente. Estes são alguns exemplos de perguntas:

- O que você estava dizendo para si mesmo antes de perceber essa mudança (depressão, ansiedade, raiva, etc.)?
- O que estava passando pela sua mente no momento?
- Alguma cena ou imagem lhe ocorreu?
- Que outros pensamentos ou imagens você experimentou?
- Se eu pudesse observar bolhas de pensamento acima de sua cabeça nessa situação, o que eu veria?

Ati
Ace

- Que ideias lhe ocorreram naquele momento?

Descrição da situação:	
Quais foram os diferentes eventos perturbadores que aconteceram?	
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
Qual foi a parte mais perturbadora?	
Que pensamentos passavam pela sua cabeça?	Qual foi o sentimento correspondente?
Qual pensamento foi o mais perturbador?	
Qual é o significado emocional desse pensamento?	

Ati
Ace

PLANILHA 10.1 Planilha de focalização.

© Waltman, S. H., Codd, R. T. III, McFarr, L. M., and Moore, B. A. (2021). Socratic Questioning for Therapists and Counselors: Learn How to Think and Intervene like a Cognitive Behavior Therapist. New York, NY: Routledge.

Depois que esses três elementos (i.e., situação, pensamentos automáticos, emoções) foram desembaraçados e registrados em um registro de pensamento, o próximo passo é ajudar o cliente a entender seu relacionamento e a utilidade de sua automaticidade disruptiva e separá-los um do outro. Estas são algumas perguntas-chave:

- Como essas coisas (apontando para a escrita no registro de pensamento) parecem se encaixar?
- Quando você olha para o que separamos aqui, o que você acha disso?
- Há algo para você aprender com esse exercício?
- Será que existe algum tipo de relação entre seus pensamentos e suas emoções?
- Qual é a diferença entre situações e pensamentos (ou pensamentos e emoções)?
- Você normalmente experimenta situações, pensamentos e emoções separadamente ou todos de uma vez? Como pode ser útil separá-los?
- Você acha que foi útil escrever isso? Como você acha que teria sido se fizéssemos isso em nossas cabeças?

Ati
Ace

- Você costuma estar ciente de seus pensamentos nessas situações ou está mais ciente de suas emoções perturbadoras? Como aumentar sua consciência de seus pensamentos pode ser útil?

Registros de pensamento: facilitando a mudança cognitiva

De acordo com a análise dos registros de pensamento existentes e com o sistema de codificação desenvolvido por Waltman e colaboradores (2019), existem três maneiras diferentes de um registro de pensamento promover a mudança cognitiva. O primeiro método é algo chamado de resposta racional (Beck et al., 1979; Layden, Newman, Freeman, & Morse, 1993). Ele envolve pedir imediatamente ao cliente para escolher um pensamento alternativo que pareça mais racional. O primeiro registro de pensamento de cinco colunas era nesse estilo (Beck et al., 1979). O segundo método que um registro de pensamento pode usar para promover a mudança cognitiva é se concentrar em entender por que o pensamento original é distorcido, como ao identificar distorções cognitivas. Burns (1989) foi o primeiro a incorporar a segmentação de distorções cognitivas aos registros de pensamento. Padesky desenvolveu e foi pioneira no terceiro tipo de registro de pensamento, que é tipificado por suas sete colunas (Greenberger & Padesky, 2015; Padesky, 1983). O registro de pensamento de sete colunas foi desenvolvido quando Padesky descobriu que seus clientes eram capazes de usar bem os registros de pensamento com ela na sessão, mas lutavam para completá-lo por conta

Ati
Ace

O objetivo final para um terapeuta que usa registros de pensamento é a mudança cognitiva, resultando em melhor resposta emocional. Um pré-requisito importante para o cliente usar com sucesso os elementos restantes dos registros de pensamento é uma compreensão adequada do modelo cognitivo (as três primeiras colunas do registro de pensamento, já descritas). Alguns clientes entendem o modelo rapidamente, enquanto outros exigem muitas tentativas de prática antes de desenvolver essa habilidade de pré-requisito. É importante ressaltar que a compreensão intelectual do modelo é insuficiente. Os clientes devem ser capazes de discriminar quando experimentam mudanças afetivas e usá-las como pistas para buscar conteúdo cognitivo importante. Além disso, eles devem ser capazes de identificar com sucesso seus pensamentos automáticos.

Se estiver usando um registro de pensamento de cinco ou sete colunas, uma vez que as três primeiras tenham sido preenchidas, o terapeuta deve colaborar com o cliente para desenvolver um foco para o diálogo socrático. Esse processo é detalhado no Capítulo 5, "Foco no conteúdo-chave". Alternativamente, a planilha de focalização, neste capítulo, destaca como dividir uma situação para identificar os elementos mais perturbadores, como identificar os vários pensamentos relacionados à parte mais perturbadora e, então, como se concentrar no pensamento mais perturbador ou no seu significado emocional. A intervenção cognitiva bem-sucedida e impactante depende de estratégias de focalização bem-sucedidas. Escolher um pen-

Ati
Ace

samento apenas porque soa como uma distorção ou soa doloroso é uma aposta que pode não valer a pena. Já dedicar um tempo para entender a situação e pesar suas opções pode ajudá-lo a escolher colaborativamente o alvo ideal para o seu registro de pensamento. Além disso, fazer isso junto com o cliente vai ajudá-lo a aprender a se concentrar nos pensamentos-chave. Aqui estão algumas perguntas que facilitam essa tarefa:

- Quais são as diferentes partes do problema?
- Qual parte é mais perturbadora?
- Que significado você está atribuindo a essa situação?
- O que você diz a si mesmo?
- Se hoje mudássemos apenas um pensamento que faz toda a diferença do mundo para você, qual seria?
- Qual pensamento incomoda mais?

Focalização: o que estou mirando? *Quais são as diferentes partes do problema?* *Qual é a parte mais perturbadora?* *Qual é o significado que estou atribuindo a essa situação? O que estou dizendo a mim mesmo?* *Como estou definindo esse alvo?*
Compreensão: como faz sentido que eu pense isso? *Onde eu aprendi isso?* *Isso é algo que as pessoas me disseram antes?* *Quais são os fatos que me dizem que isso é verdade?* *Como esse pensamento faz eu me comportar?*

Ati
Ace

Curiosidade: o que estou perdendo? *Há contexto importante faltando nas declarações acima?* *Meus comportamentos influenciam minhas experiências?* *O que não sei?* *Quais são os fatos que me dizem que isso pode não ser verdade?* *Há alguma exceção que estou esquecendo?*
Resumo: como posso resumir toda a história? **Síntese:** como esse resumo se encaixa com minha declaração original? *Como isso se encaixa com o que eu normalmente digo a mim mesmo?* **Conclusão:** qual seria uma afirmação mais equilibrada e crível? Como posso aplicar essa declaração à minha próxima semana

PLANILHA 10.2 Registro de pensamento socrático.

© Waltman, S. H., Codd, R. T. III, McFarr, L. M., and Moore, B. A. (2021). Socratic Questioning for Therapists and Counselors: Learn How to Think and Intervene like a Cognitive Behavior Therapist. New York, NY: Routledge.

O próximo passo nesse processo dependerá de qual registro de pensamento você está usando. Idealmente, é desejável que as etapas seguidas na sessão sejam consistentes com o fluxo ou com as instruções do registro de pensamento que você está usando, para que o cliente possa aprender essas etapas por si mesmo. Se você estiver usando nosso registro de pensamento

socrático, você primeiro procurará obter uma melhor compreensão do pensamento. Aqui estão algumas perguntas que você pode fazer e que são consistentes com as instruções do registro de pensamento socrático:

- Em que experiências se baseia esse pensamento?
- Quais são os fatos que sustentam isso?
- Se isso fosse verdade, qual você acha que seria a evidência mais consistente para apoiá-lo?
- Isso é algo que as pessoas disseram diretamente a você no passado?
- Como é acreditar nesse pensamento?
- Há quanto tempo você acredita nisso?
- Quando você tende a acreditar mais e menos nisso?
- O que você normalmente faz quando pensamentos como esse surgem?

Depois de ter desenvolvido uma boa compreensão do pensamento que é o seu alvo, você procurará expandir essa compreensão com curiosidade colaborativa (conjunta). Aqui estão algumas perguntas que você pode fazer e que são consistentes com as instruções do registro de pensamento socrático:

- Há contexto importante faltando nas declarações anteriores?
- Seus comportamentos anteriores influenciaram suas experiências?

Ati
Ace

- O que não sabemos?
- Quais são os fatos que dizem que isso pode não ser verdade?
- Existem exceções que estamos esquecendo?
- O que você diria a um amigo?
- O que um amigo poderia dizer a você?
- Tem sempre sido desse jeito?
- Como acreditar nesse pensamento afetou seu comportamento e as evidências disponíveis para extrair?
- Podemos reunir novas evidências?

Os passos clássicos do questionamento socrático são a análise e a síntese — desmembrar e juntar novamente. Um diálogo socrático que utilize um registro de pensamento como ferramenta será incompleto sem uma etapa de resumo e síntese. Esse é o momento em que ajudamos o cliente a encaixar tudo a fim de produzir uma crença durável e equilibrada que poderá ser usada para promover mudanças duradouras e significativas. Podemos pensar o resumo como forma de encaixar os diferentes elementos que abordamos na avaliação de nosso registro de pensamento. Por meio da síntese, encaixamos esse resumo no quadro mais amplo. É aqui que tornamos explícita a nova aprendizagem. Estas são algumas perguntas úteis que são consistentes com as instruções do registro de pensamento socrático:

Ati
Ace

- Como tudo isso se encaixa?
- Você pode resumir todos os fatos para mim?
- O que é uma declaração resumida que captura ambos os lados?
- Como você concilia a nova declaração com o pensamento que estávamos avaliando (ou com a crença central que estamos mirando)?

Um passo final é avaliar o impacto da consulta. O exame reduziu a credibilidade dos pensamentos que eram o alvo? O sofrimento emocional se tornou mais proporcional ao evento? Por fim, queremos conectar a nova perspectiva a uma mudança planejada de comportamento, perguntando: "Como você pode aplicar essa nova perspectiva durante a próxima semana?". Isso prepara bem o cenário para um experimento comportamental que pode reforçar a nova perspectiva, seja testando-a diretamente ou reunindo novas evidências para informar um registro de pensamento futuro.

EXPERIMENTOS COMPORTAMENTAIS

Experimentos comportamentais são uma estratégia de mudança cognitiva potente comumente usada na TCC (Clark, 1989; Greenberger & Padesky, 2015; Wells, 1997). Eles têm raízes na terapia comportamental e (depois de modificados) agora são amplamente utilizados em uma ampla gama de terapias cognitivas e comportamentais (ver Bennett-Levy et al., 2004; Greenberger & Padesky, 2015; Waltman, 2020). Um componente central da TCC

Ati
Ace

é a criação de mudanças cognitivas. Experimentos comportamentais permitem o uso de meios comportamentais para provocar mudanças cognitivas (i.e., mudar os pensamentos por meio da mudança de comportamentos; ver Beck et al., 1979). O coração dos processos socráticos beckianos é o empirismo colaborativo, e os experimentos comportamentais tipificam esse processo quando são projetados e implementados de maneira colaborativa. Além disso, existem estratégias cognitivas tradicionais que podem ser usadas para aprimorar experimentos comportamentais, todas discutidas a seguir.

No texto seminal de Beck (1979) sobre os aspectos teóricos da terapia cognitiva, ele descreve a aplicação do método científico para testar a crença de um cliente. Isso é essencialmente o que é um experimento comportamental: a aplicação de investigação científica e curiosidade a uma previsão. Beck explicou que a percepção de uma situação por um indivíduo é limitada por sua percepção da realidade, e que seu envolvimento com a realidade é limitado por sua visão de mundo. Conceitualmente, podemos entender que uma pessoa tem crenças baseadas em sua experiência da realidade. Essas crenças podem moldar sua realidade e criar um ciclo de *feedback* que as fortalece. Por exemplo, as previsões e os comportamentos da pessoa são tipicamente baseados em seu sistema de crenças, limitando assim as experiências nas quais se baseia para moldar suas visões de mundo — a evitação impede a oportunidade de aprendizado corretivo (Beck, 1979).

Ati
Ace

Pensa-se, embora isto não seja empiricamente comprovado, que os experimentos comportamentais são mais impactantes do que os registros de pensamento. Foi sugerido que:

> Gerar uma interpretação alternativa (*insight*) geralmente não é suficiente para gerar uma grande mudança emocional. Um passo crucial, mas às vezes negligenciado na terapia, é, portanto, testar as avaliações do cliente em experimentos comportamentais, que criam novas evidências experimentais contra a interpretação ameaçadora do cliente.
>
> (Ehlers & Wild, 2015, p. 166)

Os efeitos diferenciais de experimentos comportamentais e registros de pensamento foram investigados. Bennett-Levy (2003) conduziu um estudo seminal de métodos mistos comparando experimentos comportamentais e registros de pensamento como parte de um programa de treinamento experimental em TCC voltado a terapeutas e terapeutas em treinamento. Ele descobriu que os experimentos comportamentais foram percebidos pelo grupo como mais poderosos e convincentes do que os registros de pensamento em sua autoprática. McManus et al. (2012) estenderam essa linha de pesquisa e compararam os efeitos de registros de pensamento e experimentos comportamentais em uma intervenção de sessão única visando a pensamentos relacionados ao transtorno obsessivo-compulsivo subclínico. Os participantes consideraram ambas as abordagens benéficas e relataram

Ati
Ace

evidências de uma pequena vantagem dos experimentos comportamentais sobre os registros de pensamento, pois o pensamento-alvo mudava mais rapidamente e havia uma maior generalização da nova aprendizagem. Notadamente, ambos os estudos foram realizados com populações não clínicas e, portanto, são necessárias mais pesquisas sobre o tema. Clinicamente, recomendamos o uso de ambas as estratégias, pois podem ser utilizadas de forma complementar, conforme demonstrado no início deste capítulo.

Experimentos comportamentais (Bennet-Levy et al., 2004; Waltman, 2020) são uma abordagem comumente usada para reestruturação cognitiva que ensina os clientes a utilizar o processo científico para testar suas crenças sistematicamente. Assim como ocorreu com os registros de pensamento, diferentes versões de experimentos comportamentais foram desenvolvidas ao longo dos anos, embora com uma variabilidade consideravelmente menor. Em termos gerais, podemos classificar os tipos de experimentos comportamentais em três categorias:

- *Testando uma previsão específica*. A testagem de uma previsão específica é o tipo mais comum de experimento comportamental. Ela pode ser usada para testar se um pensamento alternativo que foi desenvolvido por meio de um registro de pensamento ou uma resposta racional é realmente verdadeiro. Na verdade, você não precisa fazer um registro de pensamento

Ati
Ace

método científico da seguinte forma: (1) definir uma pergunta; (2) reunir informações e recursos; (3) formar uma hipótese explicativa; (4) testar a hipótese realizando um experimento e coletando dados de forma reprodutível; (5) analisar os dados; (6) interpretar os dados e tirar conclusões que sirvam de ponto de partida para novas hipóteses; (7) publicar resultados; (8) retestar. Anteriormente, expandimos esse modelo para abordar alguns dos pontos de travamento e armadilhas comuns na realização de pesquisas em ambientes baseados na prática do mundo real (ver Codd, 2018).

- Passo 1: tenha uma pergunta
- Passo 2: consulte a literatura/especialistas no assunto
- Passo 3: defina a questão de pesquisa
- Passo 4: projete o estudo
- Passo 5: busque *feedback* da consulta
- Passo 6: realize um piloto/prova de conceito
- Passo 7: avalie e refine
- Passo 8: conduza o estudo em escala
- Passo 9: depure os dados e analise os resultados
- Passo 10: interprete os resultados à luz da literatura existente
- Passo 11: divulgue suas descobertas

Ati
Ace

Plano de experimento comportamental

Qual é o medo ou a previsão negativa que tenho que me impede de ter a vida que eu quero ter?

O que especificamente esse medo me faz prever que vai acontecer? Quão intensamente eu acredito que isso vai acontecer (1-100%)?

Existe uma previsão alternativa plausível do que poderia acontecer? Quão intensamente eu acredito que isso vai acontecer (1-100%)?

Especificamente, o que eu estou testando? Isso pode ser comprovado?

Qual é o plano? Qual é a minha previsão e com quem, onde, quando e como eu a testarei?

Como eu vou saber se é verdade?

Que problemas podem surgir e o que eu posso fazer para planejar o sucesso?

Realizei o experimento como planejado? Preciso refazer o plano?

O que realmente aconteceu?

O que o resultado do experimento significa sobre minha previsão e minha previsão alternativa?

Estou deixando de perceber alguma coisa?

Como minha crença em minhas previsões mudou? Como eu classificaria cada uma delas (1- 100%)?

O que eu aprendi?

Como posso aproveitar esse novo aprendizado na próxima semana?

FIGURA 10.4 Formulário de experimento comportamental.

Plano de experimento comportamental

Qual é o medo ou a previsão negativa que tenho que me impede de ter a vida que eu quero ter? *Ninguém gosta de mim.*

O que especificamente esse medo me faz prever que vai acontecer? Quão intensamente eu acredito que isso vai acontecer (1-100%)? *Previsão — ninguém retornará um olá ou outra saudação, nem me envolverá em nenhum nível de conversa (95).*

Existe uma previsão alternativa plausível do que poderia acontecer? Quão intensamente eu acredito que isso vai acontecer (1-100%)? *A maneira como eu sinalizo socialmente afeta como os outros se comportam em relação a mim e, se eu sinalizar de forma mais eficaz, posso influenciar positivamente as interações que recebo. A questão não sou eu, mas minhas habilidades sociais (45).*

Especificamente, o que eu estou testando? Isso pode ser comprovado? *Se recebo uma resposta social diferente dependendo do meu comportamento. As interações competentes produzirão um resultado diferente das interações inábeis? Sim, se meu comportamento tem uma influência, posso acompanhar o que faço e o impacto que isso tem.*

Qual é o plano? Qual é a minha previsão e com quem, onde, quando e como eu a testarei? *Durante a próxima semana, prestarei atenção aos meus sinais sociais quando cruzar com colegas de trabalho. Especificamente, durante metade da semana de trabalho, farei questão de olhar para cada colega de trabalho por quem passar sorrindo, balançando as sobrancelhas e*

Ati
Ace

respirando devagar. Na outra metade da semana de trabalho, olharei para cada colega de trabalho por quem passar, mas mostrarei uma expressão impassível, um rosto inexpressivo, sem sorrisos, sobrancelhas arqueadas ou mudança no ritmo da respiração.

Como eu vou saber se é verdade? *Após cada interação, avaliarei o quão positiva acredito que a interação seja de 0 a 10, levando em consideração se eles retornaram minha saudação, tentaram me envolver em uma conversa ou disseram algo elogioso. Vou anotar quais dias foram associados a interações mais positivas.*

Que problemas podem surgir e o que eu posso fazer para planejar o sucesso? *Há obstáculos potenciais. (a) Eu posso não encontrar pessoas suficientes durante a semana de trabalho para tirar conclusões. Se isso acontecer, continuarei o experimento por mais uma semana de trabalho. (b) Os colegas de trabalho podem não conversar comigo porque estão com pressa ou preocupados com algo não relacionado a mim. Se isso acontecer, vou me lembrar dessas possibilidades alternativas.*

Realizei o experimento como planejado? Preciso refazer o plano? *Experimento realizado por uma semana.*

O que realmente aconteceu? *Houve 15 interações em dias de rosto inexpressivo, e em três delas meus colegas de trabalho me cumprimentaram, dois deles com um sorriso (eu avaliei essas três com 8 ou mais). As outras interações podem ser caracterizadas por nenhum ou muito pouco envolvimento comigo e classifiquei todas essas interações abaixo de 5... Nos dias de sinalização pró-social, tive 12 interações, com nove colegas se envolvendo comigo positivamente (avaliei com 8 ou mais).*

O que o resultado do experimento significa sobre minha previsão e minha previsão alternativa? *O modo como eu sinalizo socialmente para os outros tem um impacto positivo em como eles se comportam em relação a mim, o que faz eu me sentir mais querido. Essa pode ser uma razão pela qual concluí que ninguém gosta de mim. Vou continuar isso por mais uma semana para reunir mais confiança.*

Estou deixando de perceber alguma coisa? *Pode ser que meu histórico de má sinalização social tenha impactado a forma como as pessoas me veem, e isso talvez também possa mudar para melhor ao longo do tempo.*

Como minha crença em minhas previsões mudou? Como eu classificaria cada uma delas (1- 100%)? *Ninguém gosta de mim = 60; minha sinalização social afeta como os outros se relacionam comigo = 75.*

O que eu aprendi? *Aprendi que os sinais sociais que envio a outras pessoas afetam a forma como elas respondem a mim.*

Como posso aproveitar esse novo aprendizado na próxima semana? *Quero continuar praticando minhas habilidades e acompanhando as respostas para coletar mais dados e praticar mais.*

FIGURA 10.5 Exemplo de formulário de experimento comportamental.

Neste capítulo, modificamos nosso método de pesquisa baseado na prática (ver Codd, 2018) e o sintetizamos com os modelos de experimentos comportamentais existentes (Bennett-Levy et al., 2004; Ehlers & Wild, 2015; Leahy, 2017) a fim de criar uma estrutura para experimentos comporta-

Ati
Ace

mentais que aprimora a colaboração e o empirismo com ênfase na utilidade clínica.

- Passo 1: identifique uma previsão que está atrapalhando seu caminho
- Passo 2: identifique previsões alternativas
- Passo 3: defina a pergunta do experimento comportamental
- Passo 4: projete o experimento
- Passo 5: liste obstáculos à execução bem-sucedida do experimento ou qualquer coisa que possa dar errado (anote estratégias para superar os obstáculos)
- Passo 6: faça o experimento
- Passo 7: analise os resultados do experimento
- Passo 8: tome nota do que pode ser concluído a partir do experimento
- Passo 9: reavalie o grau de crença em crenças-alvo e alternativas
- Passo 10: defina um plano de ação com base nas conclusões do estudo

Esse modelo de experimento comportamental será elaborado e demonstrado a seguir.

Passo 1: identifique uma previsão que está atrapalhando seu caminho

Como ocorre quando utilizamos outras estratégias socráticas, queremos ser estratégicos quanto ao que visamos com experimentos comportamentais.

Ati
Ace

Tenha em mente que o objetivo dos experimentos comportamentais é mudar os pensamentos por meio da mudança dos comportamentos. Então, queremos testar as previsões que facilitam os novos comportamentos que queremos encorajar ou as previsões negativas que impedem um comportamento mais habilidoso. As perguntas que ensinamos nossos clientes a fazerem a si mesmos são as seguintes: "Qual é o medo ou a previsão negativa que tenho que me impede de ter a vida que eu quero ter?"; "O que especificamente esse medo me faz prever que vai acontecer?"; "Quão intensamente eu acredito que isso vai acontecer (1-100%)?".

Veja o exemplo de experimento comportamental anterior. Existem algumas considerações-chave específicas para cada etapa do processo. Com relação ao primeiro passo, identificar as cognições a serem testadas, é importante especificar a cognição de forma falsificável (você não pode provar uma negativa). Isso pode ser feito frequentemente perguntando-se quais previsões podem ser derivadas da crença declarada. Pode haver uma ou várias implicações para qualquer crença particular. No exemplo fornecido no formulário de experimento comportamental preenchido, a crença "Ninguém gosta de mim" é difícil de testar. No entanto, uma previsão derivada dessa ideia é que ninguém retornará simples cumprimentos agradáveis nem envolverá o cliente em bate-papos ou conversas mais profundas. É muito menos desafiador organizar um experimento testando a noção "Minha sinalização social pode determinar se alguém retornará minha saudação".

Ati
Ace

Passo 2: identifique previsões alternativas

As perguntas que ensinamos nossos clientes a fazerem a si mesmos são as seguintes: "Existe uma previsão alternativa plausível do que poderia acontecer?"; "Quão intensamente eu acredito que isso vai acontecer (1-100%)?".

O segundo componente, no qual uma possível visão alternativa é especificada, envolve pelo menos duas considerações. Primeiro, é importante identificar o que o cliente precisa aprender para resolver seu problema. A resposta a essa pergunta aponta para o tipo de crença que seria útil formular e testar por meio do experimento. No exemplo fornecido anteriormente, determinamos que uma das coisas que a cliente precisa aprender é que ela tem algum controle sobre como as pessoas se relacionam com ela e que, portanto, sua "simpatia" não é uma qualidade fixa que leva a interações perturbadoras. Em segundo lugar, dados os efeitos tendenciosos das crenças centrais do cliente, é útil identificar aspectos da situação do experimento comportamental que possam ser desafiadores durante sua execução. Especificar uma crença alternativa ajuda a direcionar a atenção do cliente para características da situação às quais ele poderia não ter prestado atenção, interferindo, portanto, na aprendizagem significativa.

Passo 3: defina a pergunta do experimento comportamental

Ati
Ace

As perguntas que ensinamos nossos clientes a fazerem a si mesmos são as seguintes: “Especificamente, o que eu estou testando?”; “Isso pode ser comprovado?”.

Esse é funcionalmente um momento para verificar e se certificar de que todos estão na mesma página e para conversar sobre a viabilidade de testar a ideia. Nos casos em que todos estão na mesma página, esse passo pode parecer redundante, mas é à prova de falhas e um momento para concretizar a previsão de resultados, para que você possa planejar o sucesso.

Passo 4: projete o experimento

As perguntas que ensinamos nossos clientes a fazerem a si mesmos são as seguintes: “Qual é o plano?”; “Qual é a minha previsão e com quem, onde, quando e como eu a testarei?”; “Como eu vou saber se é verdade?”.

Projetar um experimento é o próximo componente. Além de garantir que o exercício tenha o potencial de produzir novos aprendizados em relação à(s) cognição(ões) testada(s), é muito importante descrever o experimento em detalhes específicos. Por exemplo, quanto tempo durará o experimento? Como os resultados serão medidos? O que o cliente vai dizer/fazer precisamente? Quantas vezes ele implementará o procedimento durante o experimento?

Também queremos definir claramente o que estamos testando; caso contrário, as pessoas vão distorcer o que acontece para atender às suas expec-

Ati
Ace

tativas. Por exemplo, um cliente com ansiedade pode completar uma tarefa difícil e concluir erroneamente que foi um fracasso porque ficou ansioso durante a realização. Por isso é importante definir claramente os critérios de sucesso. Nesse exemplo de ansiedade, podemos discutir com clareza que ele provavelmente ficará ansioso porque estará fazendo algo que tem medo de fazer, mas estamos testando se ele pode se sentir ansioso e fazê-lo de qualquer maneira. Notadamente, é provável que precisemos revisar isso de novo durante a avaliação.

Passo 5: liste obstáculos à execução bem-sucedida do experimento ou qualquer coisa que possa dar errado (anote estratégias para superar os obstáculos)

A pergunta que ensinamos nossos clientes a fazerem a si mesmos é "Quais problemas podem surgir e o que eu posso fazer para planejar o sucesso?".

Em seguida, há um componente importante e frequentemente esquecido: antecipar obstáculos e problemas que possam surgir. Esse é um passo crucial, porque normalmente a primeira vez que você faz algo não é tão simples quanto você esperava. O terapeuta deve se perguntar se o cliente tem o repertório necessário para conduzir o experimento de forma legítima. No caso do exemplo apresentado antes, o cliente estava usando uma habilidade básica da terapia comportamental dialética radicalmente aberta (Lynch, 2018), chamada de Grande 3+1. Primeiro, o cliente teve que ser treinado

Ati
Ace

nessa habilidade até que pudesse utilizá-la de maneira competente. Pode-se imaginar um cliente levantando as sobrancelhas e sorrindo de uma forma que seria mais aversiva para as pessoas do que acolhedora. Se ele não tiver o conjunto necessário de habilidades, o terapeuta deve criar um experimento diferente ou treinar a habilidade antes de executar o experimento. Além disso, é importante identificar o que pode dar errado ou quais problemas podem surgir, na medida em que podem ser antecipados. Por exemplo, se houver um experimento do tipo exposição fora da sessão, outras pessoas podem notar o comportamento do cliente. Isso é provável? Se sim, haverá algum problema? Se um terapeuta estiver acompanhando o cliente fora do consultório, alguém pode se aproximar deles para perguntar o que estão fazendo? O que você, como terapeuta, diria que não violaria a confidencialidade do cliente?

Estamos solucionando problemas relacionados à implementação do experimento real e também podemos direcionar a conformidade com o tratamento aqui. Existem barreiras que podem surgir e impedir que o cliente conclua o experimento? Ele é propenso a esquecer? Já programamos quando ele vai fazer isso? Precisamos fazer lembretes? Precisamos fazer cartões de enfrentamento sobre por que vale a pena? Planejamos um momento ideal para fazer o experimento?

Ati
Ace

Passo 6: faça o experimento

As perguntas que ensinamos nossos clientes a fazerem a si mesmos são as seguintes: “Realizei o experimento como planejado?”; “Preciso refazer o plano?”.

Esse passo é simples. Queremos que o cliente investigue se fez o experimento conforme planejado. Há também uma questão sobre se o plano precisa ser reformulado. Isso ocorre porque às vezes surgem barreiras imprevistas. Queremos manter o foco na necessidade de reformular o plano, e não proporcionar uma experiência de falha para o cliente. Todos os dados são valiosos. Se descobrirmos uma nova barreira imprevista, talvez precisemos repensar o experimento juntos na sessão.

Passo 7: analise os resultados do experimento

A pergunta que ensinamos nossos clientes a fazerem a si mesmos é “O que realmente aconteceu?”.

Após a realização do experimento, é importante que o cliente registre todos os dados relevantes. Você obterá os dados mais precisos se ele rastrear o que acontece no mesmo dia, em vez de preencher o formulário na sala de espera do seu consultório. O mais importante nessa etapa é que o cliente liste apenas os fatos, e não sua interpretação desses fatos. A interpretação ocorre na próxima etapa. Observe no exemplo de experimento comportamental apresentado anteriormente neste capítulo que listar dados objetivamente e interpretar esses dados são duas etapas distintas.

Ati
Ace

Passo 8: tome nota do que pode ser concluído a partir do experimento

As perguntas que ensinamos nossos clientes a fazerem a si mesmos são as seguintes: "O que o resultado do experimento significa sobre minha previsão e minha previsão alternativa?"; "Estou deixando de perceber alguma coisa?".

O objetivo dessa etapa é tirar uma conclusão clara do experimento. No início do tratamento, isso é algo que você moldará junto com o cliente. Lembre-se de que suas conclusões serão filtradas por suas expectativas e, portanto, essa é uma chance de você ajudar o cliente a desembaraçar suas percepções e a traçar uma visão mais construtiva. A questão sobre se ele está deixando de perceber alguma coisa é uma oportunidade para abordar quaisquer eventos negativos que aconteceram no experimento. Pode não ter sido identificado um contexto importante, capaz de mitigar os resultados negativos.

Passo 9: reavalie o grau de crença em crenças-alvo e alternativas

As perguntas que ensinamos nossos clientes a fazerem a si mesmos são as seguintes: "Como minha crença em minhas previsões mudou?"; "Como eu classificaria cada uma delas (1-100%)?".

Um componente importante do experimento comportamental é avaliar e observar o impacto do experimento reclassificando os graus de crença nas duas ideias testadas (i.e., a cognição-alvo e a alternativa).

Ati
Ace

Passo 10: defina um plano de ação com base nas conclusões do estudo

As perguntas que ensinamos nossos clientes a fazerem a si mesmos são as seguintes: "O que eu aprendi?"; "Como posso aproveitar esse novo aprendizado na próxima semana?".

Um princípio orientador da nossa abordagem é um entrelaçamento de estratégias cognitivas e comportamentais orientadas à mudança. Aqui vemos como, após um experimento comportamental, estratégias cognitivas são usadas para tirar uma nova conclusão. Em seguida, queremos desenvolver essa conclusão fazendo planos para realizar algo comportamentalmente baseado nela. Isso continuará a fomentar novas experiências, que fornecerão uma base mais ampla de experiências para nossas estratégias cognitivas.

RESUMO DO CAPÍTULO

Registros de pensamento e experimentos comportamentais são duas intervenções centrais de reestruturação cognitiva. Para otimizar a implementação efetiva desses procedimentos, eles devem ser acompanhados por estratégias socráticas sólidas. Além disso, os meios cognitivos e comportamentais de provocar mudanças podem ser intercalados para aumentar os efeitos clínicos. Tudo isso pode funcionar em conjunto para criar impulso e mudar a vida de nossos clientes.

Ati
Ace

REFERÊNCIAS

Beck, A. T. (1979). *Cognitive therapy and the emotional disorders.* New York: Meridian. Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression.* New York: Guilford Press.

Beck, J. S. (2011). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond* (2nd ed.). New York: Guilford Press.

Bennett-Levy, J. (2003). Mechanisms of change in cognitive therapy: The case of automatic thought records and behavioural experiments. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 31*(3), 261–277. doi:10.1017/s1352465803003035

Bennett-Levy, J. E., Butler, G. E., Fennell, M. E., Hackman, A. E., Mueller, M. E., & Westbrook, D. E. (2004). *Oxford guide to behavioural experiments in cognitive therapy.* New York: Oxford University Press.

Burns, D. D. (1989). *The feeling good handbook.* New York: William Morrow. Clark, D. M. (1989). Anxiety states: panic and general anxiety. In K. Hawton, P. M. Salkovskis, J. Kirk, & D. M. Clark (Eds.), *Cognitive behaviour therapy for psychiatric problems* (pp. 52–96). Oxford: Oxford Medical Publications.

Codd III, R. T. (Ed.). (2018). *Practice-based research: A guide for clinicians.* New York: Routledge.

Crawford, S., & Stucki, L. (1990). Peer review and the changing research record. *Journal of the American Society for Information Science, 41*, 223–228.

Ehlers, A., & Wild, J. (2015). Cognitive therapy for PTSD: Updating memories and meanings of trauma. In U. Schnyder and M. Cloitre (Eds.), *Evidence based treatments for trauma-related psychological disorders* (pp. 161–187). Cham, Switzerland: Springer.

Greenberger, D., & Padesky, C. A. (2015). *Mind over mood: Change how you feel by changing the way you think.* Guilford Press.

Ati
Ace

11

Trabalhando com crenças centrais e esquemas

Scott H. Waltman

❖ O QUE VOCÊ VERÁ NESTE CAPÍTULO

Panorama

Revisão das crenças centrais e do esquema

Ati
Ace

Ativação modal
Quando mirar as crenças centrais e o esquema
Trajetórias típicas de mudança

Estratégias durante e entre sessões

Exemplo de caso: Aiden
Definindo colaborativamente a meta cognitiva

Estratégias durante a sessão

Estratégias socráticas tradicionais
Desenhando um *continuum*
Imageamento mental
Criando um ciclo menos vicioso
Tolerância ao sofrimento
Prós e contras
Exercício das duas cadeiras
Cartas
Reescrita de cenários

Estratégias entre sessões

Registro de evidências
Crença central A/crença central B
Reforçando o uso de habilidades
Fazendo mudanças no ambiente
Promovendo o modo mais adaptativo
Objetivos, metas, valores e visões

Resumo do capítulo

Ati
Ace

PANORAMA

Algumas cognições são mais difíceis de mudar do que outras. Aaron Beck (1979) explicou que as crenças centrais são crenças absolutistas e rígidas. Clinicamente, quando encontrar uma crença central, você descobrirá que ela está bem arraigada, e seu cliente irá tratá-la de forma intermitente como algo completamente verdadeiro ou que "parece" completamente verdadeiro. Trabalhar com crenças centrais é complicado pela falta de treinamento específico para lidar com elas (James & Barton, 2004). Isso pode ser exacerbado pelo fato de que os terapeutas em treinamento geralmente recebem um treinamento clínico supervisionado focado no início do curso de uma terapia, com algum treinamento nas fases intermediárias do tratamento e pouco treinamento nas fases finais do tratamento (Waltman, Rex, & Williams, 2011; Waltman, Williams, & Christiansen, 2013). O trabalho com a crença central é desafiador, mas recompensador. Você tirará o máximo proveito deste capítulo se primeiro ler e colocar em prática os capítulos anteriores; isso é semelhante ao modo como normalmente lidamos com o trabalho de crença central: não começamos por ele, mas construímos nosso caminho até ele (para que possamos utilizar as habilidades que ensinamos anteriormente ao cliente).

REVISÃO DAS CRENÇAS CENTRAIS E DO ESQUEMA

Uma revisão mais completa do modelo cognitivo-comportamental pode ser encontrada nos primeiros capítulos deste livro. Uma revisão dos pontos-

Ati
Ace

chave é apresentada a seguir (ver Beck, 1979; Beck & Haigh, 2014; Padesky, 1994; Padesky & Mooney, 2012; Young, 1999; Waltman & Sokol, 2017):

- As crenças centrais são os níveis mais profundos de crenças.
- O termo "esquema" é usado para significar uma crença, uma estrutura de crença ou um modo de pensar. Esse termo pode ser usado para se referir a uma crença central, uma crença intermediária, uma suposição, uma atitude e assim por diante.
- Essas crenças afetam como pensamos, como nos sentimos e o que fazemos.
- As pessoas têm crenças centrais positivas e negativas.
- Uma crença central pode ficar inativa até ser desencadeada ou ativada por um estressor situacional ou ambiental.
- Uma crença central mais adaptativa pode já existir, mas estar adormecida na situação e nas contingências atuais.
- Quando uma crença central é ativada, pode resultar em uma ativação modal geral, que será elaborada a seguir.

Ativação modal

Uma das principais atualizações do modelo cognitivo geral (ver Beck & Haigh, 2014) é a inclusão dos modos. Esse conceito nasceu do desenvolvimento da TCC para transtornos da personalidade e da terapia do esquema

Ati
Ace

(TE). Um modo representa uma constelação de ativação de uma crença, um sentimento, uma resposta comportamental e um estilo de atenção (Waltman & Sokol, 2017). Vários modos específicos de diagnósticos foram definidos por pesquisadores como Young (1999), que desenvolveu a TE.

Alternativamente, você pode procurar identificar a resposta modal idiossincrática (individual) oferecida pelo cliente quando sua crença central é ativada. As vantagens dessa abordagem baseiam-se na psicologia da *gestalt*, que entende que, nesse caso, o todo é maior do que a soma das partes; ou seja, os diferentes componentes modais trabalham juntos para reforçar os outros elementos. Por exemplo, o comportamento modal típico pode ser consistente com esquemas, evitativo de esquemas ou supercompensatório (Young, 1999); cada uma dessas respostas pode levar à manutenção da crença que está conduzindo o esquema. Portanto, para endereçar adequadamente uma crença central, você pode precisar endereçar toda a resposta modal ou criar um plano de tratamento individualizado que tenha como alvo cada componente do modo.

Quando mirar as crenças centrais e o esquema

Normalmente, um terapeuta se concentrará primeiro na criação de condições que tornarão mais fácil atingir com sucesso as crenças centrais e o esquema. Isso inclui o seguinte:

Ati
Ace

- Construir com sucesso uma relação de confiança.
- Criar um entendimento compartilhado de sua conceitualização.
- Ensinar ao cliente habilidades para ajudá-lo a tolerar a angústia de trabalhar em questões centrais.
- Ensinar ao cliente habilidades de reestruturação cognitiva.
- Usar colaborativamente essas habilidades para promover alguma mudança em sua vida ou uma redução de seu sofrimento.
- Cultivar novos padrões de comportamento com base em novas crenças.

Nem todo cliente quer ou precisa trabalhar em suas crenças ou em seus esquemas centrais. Muitos clientes ficam bastante satisfeitos com as etapas anteriores e, nesses casos, você pode avançar para a conclusão. É importante notar que o trabalho com crenças centrais é muitas vezes emocionalmente mais profundo e costuma envolver situações que historicamente foram evitadas e que podem implicar um curso de tratamento relativamente mais longo.

Trajetórias típicas de mudança

Normalmente, o trabalho com uma crença central representa um ponto liminar (ou o limiar entre dois estados). Quando alguém está trabalhando em direção a um objetivo, há um ponto em que seu foco muda dos ganhos que obteve para os ganhos que ainda precisa obter (Bonezzi, Brendl, & An-

Ati
Ace

Normalmente, os padrões de comportamento e de pensamento precisam ser alterados antes que os sentimentos os alcancem. Seu cliente pode expressar algum desânimo porque as coisas que você está pedindo que ele faça são emocionalmente difíceis. Esse processo envolve pedir ao cliente que assuma riscos emocionais, o que pode resultar em medo e exaltação. O medo é, muitas vezes, mais saliente, e queremos ajudar o cliente a aprender a reconhecer e a manter ambas as experiências emocionais. Nesse processo, seu cliente pode dizer algo como: "De certa forma é aterrorizante, mas estou me sentindo muito melhor". Ao considerar esse trabalho emocionalmente difícil, pode ser útil lembrar que a única saída é através dele. Como Robert Frost (1915) escreveu: "A melhor saída é sempre através. E eu concordo com isso, ou na medida em que não vejo saída a não ser através". Pode ser útil dizer a seu cliente que, se houvesse uma maneira mais fácil, você já teria tentado colocá-la em prática com ele.

ESTRATÉGIAS DURANTE E ENTRE SESSÕES

Para provocar mudanças em uma crença bem arraigada, existem estratégias que você pode usar em uma única sessão com seu cliente (i.e., estratégias durante a sessão). Há também intervenções ou estratégias que usamos entre as sessões para provocar mudanças (estratégias entre as sessões). Essas estratégias serão discutidas a seguir. Um exemplo de caso será utilizado conforme necessário para ajudar a ilustrar o processo.

Ati
Ace

Exemplo de caso: Aiden

Aiden (pseudônimo) era um vendedor de 30 e poucos anos. Ele era charmoso e bonito, mas muitas vezes se sentia vazio e indesejado. Ele inicialmente entrou em terapia após uma crise suicida em que interpretou que sua então noiva desejava desistir de se casar com ele depois que ela expressou algumas insatisfações com os planos de casamento. Sua condição se estabilizou após algum treinamento de habilidades cognitivo-comportamentais, embora suas crenças centrais permanecessem uma parte pronunciada de sua apresentação clínica. Ele tinha mais gatilhos em situações nas quais se "sentia" desmoralizado. Nessas situações, ele perceberia rapidamente a rejeição e sentiria o pânico resultante, fazendo esforços frenéticos para manter sua imagem. Embora ele tivesse uma crença central subjacente de ser inútil, seu problema poderia ser entendido mais claramente por meio da ativação modal associada a essa crença. Ele se comportava impulsivamente, fazendo promessas grandes demais para cumprir ou incomodando sua parceira com comportamentos elaborados e intensos de busca de segurança. Ele se tornava obsessivo com o que os outros deveriam estar pensando sobre ele. Sentia intensa ansiedade e pânico. Tudo isso junto gerou mudanças abruptas em sua vida e em seu funcionamento.

Definindo colaborativamente a meta cognitiva

Ati
Ace

A primeira coisa que você precisa fazer é designar, de forma colaborativa, uma crença central como um alvo no qual você trabalhará em várias sessões. Os capítulos anteriores indicaram como quebrar uma situação, identificar o pensamento quente e, em seguida, usar a estratégia da seta descendente para encontrar o seu significado emocional. Avaliar o tema a partir do significado emocional dos pensamentos quentes lhe dará uma boa ideia sobre o que pode ser uma crença central em potencial.

Você também pode usar uma análise temática para identificar potenciais crenças centrais. Aqui, você pergunta ao seu cliente quais tipos de situações tendem a ser difíceis para ele. Em seguida, você discute o que acontece com ele nessas situações: como ele pensa? Como ele se sente? O que ele faz (mentalmente e comportamentalmente)? Se você puder mapear o modo, poderá torná-lo um alvo de tratamento.

Normalmente, você deverá começar com o elemento mais proeminente, pois será o mais fácil de identificar. Por exemplo, com Aiden, o elemento mais proeminente era a sensação de pânico que ele teria. Aqui, o terapeuta poderia dizer: "Vamos buscar o ponto em que esses sentimentos surgem para você". A partir daí, você pode falar sobre essas situações. Você pode perguntar diretamente sobre o significado emocional dos pensamentos do cliente fazendo a ele as seguintes questões: "Nessas situações, o que parece estar acontecendo?", ou "O que você teme que esteja acontecendo?", ou "O que é tão perturbador para você nessa situação?". Você pode precisar usar

Ati
Ace

o terapeuta tentará avaliar a crença geral. O objetivo desse encontro é promover a ambivalência de que a crença central não é 100% verdadeira e identificar os diferentes elementos que levam a pessoa a acreditar no contrário. Posteriormente, o terapeuta terá como alvo os elementos menores de evidência. Ele se concentrará na avaliação das evidências e experiências que o cliente sustenta subjetivamente como a evidência mais forte de sua crença. O terapeuta também rastreará situações atuais em que a ativação modal está ocorrendo, para ajudar a facilitar novas experiências e percepções discrepantes.

Desenhando um *continuum*

A técnica do *continuum* (ver James & Barton, 2004) é uma estratégia para reduzir a rigidez e o extremismo das crenças centrais. Normalmente vemos muito pensamento de tudo ou nada associado a crenças centrais, o que é, em parte, a razão pela qual a resposta emocional é tão forte. Isso também faz parte do que reforça a crença; quase nada é puramente bom e, então, algo que é parcialmente ruim é interpretado como totalmente ruim, reforçando a crença central negativa.

No caso de Aiden, sua crença absolutista de ser inútil o levou a se envolver em esforços insustentáveis para provar seu valor. O exagero acabaria falhando, e ele interpretaria isso como prova de que realmente não tem valor. Extrair um *continuum* de valor, em vez de considerar que as pessoas

Ati
Ace

ou valem a pena, ou não têm valor, ajudou Aiden a ver que, mesmo que algumas pessoas, de fato, não percebessem seu valor, isso não significava que ele não tinha valor nenhum. Essas estratégias beckianas foram complementadas com estratégias de Trec, que são adequadas para avaliar o extremismo do pensamento. A noção de valor humano inerente de Ellis (Ellis & Harper, 1961) também ajudou a suavizar a falsa dicotomia entre inútil e valioso.

Imageamento mental

Nem todos os clientes respondem bem ao trabalho com imagens mentais. Pode ser útil discutir por que usamos esse recurso de uma perspectiva cognitivo-comportamental. As estratégias de imageamento são poderosas porque podem induzir uma mudança no afeto. Queremos usá-las para combater o processo de ativação modal. Criar uma visão ou uma imagem que seja consistente com seus objetivos ou com a crença alternativa que você está construindo pode ajudar o cliente a mudar sua ativação modal, facilitando que ele se comporte de maneira eficaz e criando experiências mais discrepantes.

No caso de Aiden, queríamos identificar algumas imagens que contrabalançassem seu sentimento frenético. À medida que nos aprofundávamos na compreensão desse sentimento, extraíamos a noção de que ele poderia desaparecer e, assim, escolhemos uma imagem de permanência. O cliente respondeu bem à imagem da constância de uma montanha. Ele aprendeu a

Ati
Ace

meditação da montanha a partir de um protocolo de tratamento baseado em atenção plena (ver Bowen, Chawla, & Marlatt, 2011) e recebeu uma gravação de áudio para praticar o imageamento mental. Ele respondeu bem a essas imagens e adotou uma estratégia autoinstrucional (ver Meichenbaum & Goodman, 1971), pela qual ele poderia se lembrar de ser como a montanha sempre que sentisse seu modo de pânico sendo ativado, o que foi bastante eficaz em modular seu comportamento resultante.

Criando um ciclo menos vicioso

Em um capítulo anterior, revisamos como uma crença pode influenciar o que você espera, o que faz e como percebe o resultado de seu comportamento. Tudo isso pode criar um ciclo vicioso no qual uma crença se autoperpetua. Queremos ajudar nossos clientes a criar um novo jeito de ser para reforçar a nova crença que estamos cultivando. Queremos tanto multiplicar os comportamentos compatíveis com a nova crença que estamos construindo quanto reduzir os comportamentos incompatíveis. Se estiver cultivando um novo modo, você desejará definir os comportamentos que serão consistentes com a nova resposta modal. Você vai querer discutir comportamentos para praticar. Quando há falhas na implementação de novos comportamentos competentes, essa pode ser uma ótima oportunidade para usar estratégias cognitivas a fim de identificar e avaliar as cognições inibitórias que impediram o comportamento. Toda aprendizagem é valiosa.

Ati
Ace

Além disso, você vai querer ensinar seus clientes a reconhecer quando a resposta modal antiga está sendo acionada, para que possam se engajar no novo comportamento a fim de promover a nova resposta modal. No caso de Aiden, isso envolveu o desenvolvimento de uma resposta comportamental mais equilibrada do que seus comportamentos exagerados ou frenéticos de busca por segurança. Isso envolveu o desenvolvimento de um conjunto de habilidades que não reforçava o paradigma segundo o qual seu valor dependia de como ele sentia que outras pessoas o tratavam. Extraímos os comportamentos de alguém cujo valor não dependia de outras pessoas gostarem dele e usamos estratégias comportamentais para multiplicar esses comportamentos. À medida que ele aprendeu a ser mais comedido e a se concentrar mais nos comportamentos que estava exercitando para si mesmo, seu humor melhorou e seus relacionamentos também.

Tolerância ao sofrimento

Frequentemente, comportamentos e pensamentos precisam mudar antes que os sentimentos os alcancem. O trabalho com a crença central envolve confrontar medos, assumir riscos, tolerar desconforto e inibir comportamentos de segurança. Tudo isso pode ser um trabalho difícil que pode ser auxiliado pelo uso de várias habilidades. O objetivo é encontrar habilidades que facilitem o comportamento competente. Em todo o amplo guarda-chuva da TCC, há uma série de habilidades úteis a serem utilizadas. A ideia é

Ati
Ace

Acreditar nessa crença faz com que eu me comporte de uma maneira que acaba apoiando a crença? (Profecia autorrealizada.)

Qual é a lição desse exercício? O que eu quero fazer com relação a isso?

Considere fazer um segundo formulário com a nova crença equilibrada que você está tentando construir.

FIGURA 11.2 Prós e contras das crenças centrais.

Exercício das duas cadeiras

O exercício das duas cadeiras, também chamado de técnica da cadeira vazia, é uma estratégia clássica para terapia focada nas emoções ou terapia do esquema. Também é comumente usada em outras abordagens terapêuticas, como a terapia da *gestalt*. Como existem várias orientações teóricas diferentes que utilizam o exercício das duas cadeiras, há uma diversidade de pensamento sobre como ele funciona. Em termos gerais, ao focar as crenças centrais, as várias explicações podem desmoronar sob o conceito de uma experiência emocional corretiva (Yalom, 1995). Isso quer dizer que as modificações no esquema inicial estão sendo feitas por meio de métodos experienciais que são bem adequados para aumentar a ativação e o engajamento emocional (ver Padesky, 1994).

Existem várias maneiras de fazer o exercício da cadeira. Quando um terapeuta está visando à mudança nas crenças ou nos esquemas centrais, ele normalmente trabalha com um cliente que tem mais consciência e uma perspectiva mais equilibrada (i.e., *insight*) de sua adversidade inicial do que seu eu mais jovem. O exercício da cadeira em geral envolve uma conversa

entre a versão atual e a versão mais jovem de si mesmo, em que a versão atual explica para o eu mais jovem o contexto ou os elementos que teriam melhorado a situação na época (p. ex., contexto sobre por que algo que foi internalizado como sua culpa no início não era realmente sua responsabilidade).

A questão-chave a ser abordada é "O que você acha que precisava naquele momento, mas não conseguiu?". O exercício da cadeira pode ser direcionado ao processamento emocional dessa necessidade não atendida e, em seguida, à satisfação dessa necessidade no presente. Essa é a experiência emocional corretiva. Às vezes, isso pode se expandir para um exercício com três cadeiras, em que o eu mais velho treina o eu mais jovem para ser mais eficaz, competente ou assertivo em uma interação difícil, também criando uma experiência emocional corretiva. Ver Pugh (2018) para um guia mais abrangente para o exercício cognitivo- -comportamental com a cadeira.

Cartas

As cartas podem ser uma alternativa ao exercício da cadeira. Seu uso geralmente é menos intenso emocionalmente do que o exercício da cadeira (possivelmente tornando-o menos impactante). As pessoas podem escrever cartas para seu eu mais jovem, para pessoas que já faleceram ou até mesmo para o seu eu futuro. Isso também pode ser usado como uma maneira de coletar os pensamentos de alguém antes que ele se envolva no exercício da

Ati
Ace

cadeira. No caso de Aiden, essa estratégia foi usada para ajudá-lo a transmitir a uma versão muito mais jovem de si mesmo ideias relacionadas a uma masculinidade mais saudável, sua imagem de ser a montanha e um pouco do amor incondicional que ele não experimentou naquela idade. Tenha em mente o objetivo de uma experiência emocional corretiva. Queremos evocar a emoção associada ao esquema mal-adaptativo inicial, ativar esse esquema inicial e, em seguida, ativar e induzir experiências, informações e emoções corretivas, a fim de provocar mudanças cognitivas e emocionais. Portanto, isso não pode ser feito como uma tarefa puramente racional; ativação emocional e engajamento são as razões pelas quais esse recurso funciona no nível profundo em que se aplica.

Reescrita de cenários

As estratégias de reescrita são um tanto controversas, pois os terapeutas podem vê-las como contrárias à aceitação da realidade; no entanto, há boas evidências de que funcionam (Reimer & Moscovitch, 2015). É útil para um terapeuta saber quais são suas opções. Estratégias de reescrita são frequentemente usadas para mirar memórias dolorosas ou perturbadoras de momentos formativos. É importante fazer uma distinção entre trauma e adversidade. Há uma série de eventos que as pessoas descrevem como "traumáticos", mas que na verdade não são traumas. Esses são bons alvos para estratégias de reescrita. Quando as memórias são de traumas reais,

Ati
Ace

você pode primeiro considerar o uso de uma dose de terapia focada no trauma.

A reescrita de cenários (ver Holmes, Arntz, & Smucker, 2007) pode incluir a tentativa de alterar uma memória anterior para suavizá-la ou criar imagens completamente novas. O modelo da terapia de ensaio de imagens (IRT, do inglês *imagery rehearsal therapy*; Krakow & Zadra, 2006; Waltman, Shearer, & Moore, 2018) pode ser um método útil para a reescrita. Primeiro, você pede ao cliente que escreva uma narrativa do que aconteceu. Então você modifica essa narrativa de uma maneira que seja mutuamente aceitável. Isso pode envolver mudanças maiores, como fazer com que o cliente responda de maneira mais eficaz (i.e., mudar o que fez), fazer com que ele tenha uma interpretação ou uma resposta interna mais eficaz no momento (i.e., mudar como se sentiu) ou estender a história para um ponto posterior em que o evento negativo já acontecera, mas ele ainda estava indo bem no quadro geral (i.e., mudar o final subjetivo para enfatizar que o episódio agora acabou e não o definiu). Com o modelo da IRT, você constrói ambas as narrativas em conjunto e, então, faz com que o cliente revise a narrativa reescrita diariamente para ajudar na absorção da nova imagem.

ESTRATÉGIAS ENTRE SESSÕES

Ati
Ace

preponderância de evidências para apoiar a nova crença. Essa também pode ser uma ferramenta útil para o cliente revisar quando não "sentir" que a nova crença é verdadeira. Itens impactantes na lista podem ser bons candidatos para as estratégias de imageamento mental descritas anteriormente.

Crença central A/crença central B

Essa é uma estratégia semelhante à da hipótese A/hipótese B, discutida em um capítulo anterior. Ela também é semelhante à estratégia de registro de evidências. A ideia é a de que você classifique o que acontece e o que o cliente faz nas categorias de apoio à crença central anterior ou à nova crença central, e você deve fazer com que ele mantenha esse registro de maneira contínua. Essa estratégia é ideal quando há uma combinação de evidências em que a crença anterior é parcialmente apoiada, mas a nova crença é uma explicação melhor da evidência geral.

Classifique a evidência de acordo com a crença que ela apoia

Crença central A	Crença central B
Que crença estamos avaliando?	Que crença alternativa estamos considerando?
Evidência que apoia a crença central A	Evidência que apoia a crença central B
Resumo das evidências da hipótese A	Resumo das evidências da hipótese B
Resumo geral	

FIGURA 11.3 Crença central A/crença central B.

Ati
Ace

Reforçando o uso de habilidades

A estratégia de reforço seletivo é uma parte importante desse processo. A cada sessão, você deve revisar verbalmente o comportamento competente do cliente e fornecer reforço. Às vezes, o aumento da conexão com o terapeuta pode ser um dos reforços mais fortes que se pode ter. Queremos ensinar o cliente a se autorreforçar. Também queremos extrair os reforçadores naturais que acompanham o comportamento competente e ajudá-lo a ver essa conexão.

Fazendo mudanças no ambiente

No início do tratamento, procuramos influenciar o ambiente aumentando comportamentos compatíveis com a crença (ou nova ativação modal) que estamos construindo. Depois que o cliente obteve algum sucesso em mudanças menores, ele geralmente considera mudanças maiores, como abandonar relacionamentos não saudáveis, estabelecer limites interpessoais mais firmes, voltar à escola, buscar promoções, buscar novos empregos ou outras mudanças no estilo de vida. As mudanças ambientais podem ajudar a reforçar a nova crença e, como diz o ditado, "aonde quer que você vá, lá estará você" (Kabat-Zinn, 2006). Isso significa que uma mudança de circunstâncias pode não ser a solução completa que o cliente espera que seja — as pessoas tendem a superestimar o impacto que uma mudança terá no modo como se sentem (i.e., viés de impacto). Por isso, queremos reforçar a autonomia e

Ati
Ace

ajudar o cliente a pensar nas grandes decisões antes de tomá-las. Queremos também dar continuidade às outras intervenções que temos feito com ele.

Promovendo o modo mais adaptativo

Nas fases posteriores do trabalho com crenças centrais ou da terapia do esquema, nos concentramos em promover um estilo de vida consistente com o novo modo que desenvolvemos. Isso inclui a nova crença, o novo padrão de pensamento, a nova resposta comportamental e o afeto correspondente. À medida que surgem estressores e gatilhos, ensinamos os clientes a abandonar o modo antigo e utilizar a nova resposta modal. Isso geralmente é alcançado por meio do uso de estratégias de imageamento mental, como focar a imagem de um *self* mais bem-sucedido que desenvolveu bem o padrão modal de resposta. As representações também podem ser focadas em novas experiências discrepantes ou em outros elementos que ajudam a induzir o estado de humor e ativar o modo que estamos construindo. À medida que seu cliente continuar a agir de acordo com esse modo, ele reforçará essa crença e esse novo jeito de ser.

Objetivos, metas, valores e visões

À medida que seus clientes aumentam seu comportamento competente e abandonam crenças e suposições anteriores, há um espaço para esclarecer os objetivos, metas, valores e visões que eles têm para o futuro. Muitas vezes, quando as pessoas começam a entrar em contato com um *self* mais

Ati
Ace

autêntico e começam a viver uma vida menos guiada pelo medo, há uma oportunidade de revisitar o que elas querem tornar importante em sua vida e o que elas querem da vida. Ação comprometida e vida valorizada (Hayes, 2005) são uma ótima maneira de enriquecer suas vidas e fortalecer o novo sistema de crenças que vocês construíram colaborativamente.

RESUMO DO CAPÍTULO

O trabalho com crenças centrais ou esquemas não é inerentemente diferente do trabalho com outras cognições; no entanto, pode ser um processo mais longo. A abordagem eficaz de crenças e esquemas centrais pode ser realizada como um processo de múltiplas intervenções que envolve estratégias cognitivas, comportamentais, experienciais e focadas na emoção para provocar mudanças. Fomentar a constelação de crença, comportamento, emoção e padrão de pensamento (i.e., resposta modal) pode contribuir para uma mudança mais impactante das crenças ou dos esquemas centrais.

REFERÊNCIAS

Beck, A. T. (1979). *Cognitive therapy and the emotional disorders.* New York: Meridian. Beck, A. T., & Haigh, E. A. P. (2014). Advances in cognitive theory and therapy: The Generic Cognitive Model. *Annual Review of Clinical Psychology, 10,* 1–24. doi:10.1146/annurev-clinpsy-032813-153734

Bonezzi, A., Brendl, C. M., & Angelis, M. D. (2011) Stuck in the middle: The psychophysics of goal pursuit. *Psychological Science 22*(5), 607–612.

Ati
Ace

Bowen, S., Chawla, N., & Marlatt, G. A. (2011). *Mindfulness-based relapse prevention for addictive behaviors: A clinician's guide.* New York: Guilford Press.

Ellis, A., & Harper, R. A. (1961). *A guide to rational living.* Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Frost, R. (1915). A servant to servants. *North of Boston*. New York: Henry Holt.

Hayes, S. C. (2005). *Get out of your mind and into your life: The new acceptance and commitment therapy* (2nd ed.). Oakland, CA: New Harbinger Publications.

Holmes, E. A., Arntz, A., & Smucker, M. R. (2007). Imagery rescripting in cognitive behaviour therapy: Images, treatment techniques and outcomes. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 38*(4), 297–305.

James, I. A., & Barton, S. (2004). Changing core beliefs with the continuum technique. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 32*(4), 431–442.

Kabat-Zinn, J. (2006). *Mindfulness for beginners.* Louisville, CO: Sounds True.

Krakow, B., & Zadra, A. (2006). Clinical management of chronic nightmares: imagery rehearsal therapy. *Behavioral Sleep Medicine,* 4(1), 45–70.

Leahy, R. L. (2017). *Cognitive therapy techniques: A practitioner's guide.* New York: Guilford Press.

Meichenbaum, D. H., & Goodman, J. (1971). Training impulsive children to talk to themselves: A means of developing self-control. *Journal of Abnormal Psychology, 77*(2), 115.

Padesky, C. A. (1994). Schema change processes in cognitive therapy. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 1*(5), 267–278.

Padesky, C. A., & Mooney, K. A. (2012). Strengths-based cognitive-behavioural therapy: A four-step model to build resilience. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 19*(4), 283–290.

Pugh, M. (2018). Cognitive behavioural chairwork. *International Journal of Cognitive Therapy, 11*(1), 100–116.

Ati
Ace

Reimer, S. G., & Moscovitch, D. A. (2015). The impact of imagery rescripting on memory appraisals and core beliefs in social anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy, 75*, 48–59.

Waltman, S. H., Rex, K. H., & Williams, A. (2011). Naturalistic examination of a training clinic: Is there a relationship between therapist perception and client self-report of treatment outcomes? *Graduate Student Journal of Psychology, 13*, 17–24.

Waltman, S. H., Shearer, D., & Moore, B. A. (2018). Management of post-traumatic nightmares: A review of pharmacologic and nonpharmacologic treatments since 2013. *Current Psychiatry Reports, 20*(12), 108.

Waltman, S., & Sokol, L. (2017). The Generic Cognitive Model of cognitive behavioral therapy: A case conceptualization-driven approach. In S. Hofmann & G. Asmundson (Eds.), *The science of cognitive behavioral therapy* (pp. 3–18). London: Academic Press.

Waltman, S. H., Williams, A., & Christiansen, L. R. (2013). Comparing student clinician and licensed psychologist clinical judgment. *Training and Education in Professional Psychology, 7*(1), 33.

Yalom, I. D. (1995). *The theory and practice of group psychotherapy.* New York: Basic Books.

Young, J. E. (1999). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach.* Sarasota, FL: Professional Resource Press.

Ati
Ace

❖ O QUE VOCÊ VERÁ NESTE CAPÍTULO

História da terapia comportamental dialética e das estratégias cognitivas

Barreira potencial ao uso do "C" na DBT

- Barreiras potenciais: desregulação
- Barreiras potenciais: invalidação
- Barreiras potenciais: simplificação excessiva da resolução de problemas
- Consenso entre Linehan e Beck na ABCT

Mas o "C" já não está na DBT?

- Ensinando auto-observação cognitiva
- Verificação dos fatos
- Mitos sobre as emoções
- Pensamento dialético
- Limites das estratégias socráticas atuais na DBT padrão

Precisamos do "C" na DBT?

Outros tratamentos para transtorno da personalidade *borderline* que incluem componentes cognitivos

- Terapia cognitiva tradicional
- Terapia do esquema
- Terapia de desativação de modo
- Elementos comuns de estratégias cognitivas em tratamentos para transtorno da personalidade *borderline*

Como podemos melhorar o "C" na DBT?

Nova estratégia: capitalizando em uma estratégia-chave

- Análise em cadeia comportamental
- Análise em cadeia cognitiva

Como fazer: análise em cadeia cognitiva

- Passo 1: faça uma análise regular em cadeia comportamental
- Passo 2: observe os temas nos pensamentos que levam aos comportamentos-alvo
- Passo 3: teste colaborativamente se há uma conexão entre o pensamento-alvo e o comportamento problemático
- Passo 4: avalie o pensamento na análise da solução usando estratégias tradicionais socráticas e dialéticas
- Passo 5: promova comportamentos e habilidades consistentes com o pensamento mais adaptativo
- Exemplo estendido de uma análise em cadeia cognitiva

Ati
Ace

Avaliação

Registro de pensamento do método dialético socrático

Passo 1: verifique regulações

Passo 2: defina a proposta

Passo 3: identifique as contraproposições

Passo 4: verifique os fatos

Passo 5: seja curioso

Passo 6: resumo

Passo 7: síntese

Passo 8: consolidação da aprendizagem e conexão com metas comportamentais

Exemplo de registro de pensamento do método dialético socrático

Avaliação

Resumo do capítulo

HISTÓRIA DA TERAPIA COMPORTAMENTAL DIALÉTICA E DAS ESTRATÉGIAS COGNITIVAS

Embora Linehan tenha insistido que a DBT é uma forma de TCC, ela também enfatizou que não se trata de uma terapia cognitiva tradicional, pois não há um foco na avaliação de crenças nem uma conceituação desenvolvida a partir do modelo cognitivo. Do ponto de vista da DBT, o principal problema no transtorno da personalidade *borderline* está no sistema de regulação emocional, e o tratamento é conceituado por meio de uma terapia

Ati
Ace

comportamental, da prática zen e das lentes da filosofia dialética — não de um modelo cognitivo. Portanto, o questionamento socrático não seria rotineiramente considerado uma intervenção-chave, em parte por causa da postura radical da terapia comportamental em relação aos pensamentos (i.e., apenas mais um comportamento). Uma razão adicional é a crença de que a reestruturação cognitiva pode ser percebida como invalidante e, talvez mais importante, a de que o processo parece estar além das capacidades de pessoas emocionalmente desreguladas com transtorno da personalidade *borderline*.

É importante entender a relação histórica entre estratégias cognitivas e DBT. O primeiro manual de DBT publicado utilizou o nome de tratamento cognitivo-comportamental para transtorno da personalidade *borderline* (Linehan, 1993). No entanto, essa foi provavelmente uma estratégia de efeito, pois em 1993 a TCC era dominante e menos pessoas sabiam o que era DBT. Esse título (e a boa ciência) ajudou Linehan a alcançar as massas. A DBT é mais uma terapia comportamental do que uma TCC. Da perspectiva da terapia comportamental radical, as cognições são vistas como comportamentos (Linehan, 1993), e os comportamentos são mais bem contemplados ao abordar as contingências, o que não inclui a reestruturação cognitiva. Além disso, de acordo com o modelo da DBT para transtorno da personalidade *borderline*, que se desenvolve a partir de uma combinação de vulnerabilidade biológica e ambiente invalidante, os pensamentos não são vistos como

Ati
Ace

causadores do transtorno, sendo considerados mais epifenomenais (i.e., as pessoas não têm transtorno da personalidade *borderline* porque têm pensamentos extremos; em vez disso, elas têm pensamentos extremos porque têm transtorno da personalidade *borderline*) — sendo essa outra razão para a falta histórica de foco na modificação cognitiva na DBT.

O segundo pilar da DBT, a prática zen, está focado em aceitar e estar atento aos pensamentos, em vez de avaliá-los ou alterá-los. No entanto, o terceiro pilar, a dialética, é uma postura filosófica que, como a maioria das filosofias, é um método de resolução de problemas e debate, e essencialmente uma visão de mundo. A prática da dialética é análoga ao "pensar em tons de cinza" da TCC, com uma grande diferença conceitual. Na DBT, essa prática é chamada de seguir pelo caminho do meio e se concentra na dialética para reconhecer a verdade em ambos os lados (i.e., verdade no preto e verdade no branco). O pensamento dialético está focado em chegar a uma síntese que honre verdades opostas — um processo muito cognitivo.

Embora a dialética mais óbvia na DBT seja o equilíbrio entre aceitação (prática zen) e mudança (ciência comportamental), há também uma tensão dialética entre aceitação (atenção aos pensamentos) e estratégias de mudança (verificação dos fatos) quando se trata de focar as cognições e o seu papel na desregulação emocional. Sem resolver isso, a prática de estratégias cognitivas (que sempre fizeram parte da DBT) tem sido um ajuste desconfortável, e quaisquer acréscimos (além dos do texto original) são altamente debatidos.

Ati
Ace

Neste capítulo, ilustramos como as estratégias cognitivas, particularmente o uso do questionamento socrático, podem fortalecer e aprimorar a DBT de uma maneira consistente com o modelo.

BARREIRA POTENCIAL AO USO DO "C" NA DBT

Suposições filosóficas e teóricas à parte, existem razões práticas muito boas pelas quais a DBT foi concebida como uma terapia comportamental radical e os pensamentos não foram historicamente considerados a principal via de intervenção. Usar estratégias de mudança cognitiva com uma população com problemas de desregulação emocional e histórico de invalidação pode ser um desafio, como veremos a seguir.

Barreiras potenciais: desregulação

Van Elst e colaboradores (2003) encontraram anormalidades cerebrais frontolímbicas em clientes com transtorno da personalidade *borderline* em um estudo de ressonância magnética volumétrica. Isso seria sugestivo de um possível correlato de impulsividade e comportamento agressivo. Descobriu-se que pessoas com o transtorno têm problemas com a regulação emocional secundária à hiperativação da amígdala em resposta a estímulos emocionais (Paret et al., 2016). Estudos de ressonância magnética funcional demonstraram essa hiperativação em tempo real (Paret et al., 2016).

Um estudo recente demonstrou esse aumento mais rápido da angústia e episódios mais longos de tensão aversiva (Stiglmayr, Grathwol, Linehan,

Ati
Ace

Ihorst, Fahrenberg, & Bohus, 2005). O estudo fornece suporte para a teoria de que clientes com transtorno da personalidade *borderline* experimentam estados de tensão aversiva mais frequentes, mais fortes e mais duradouros, com percepções de rejeição, de solidão e de fracasso, sendo esses os três caminhos mais comuns para a desregulação.

É importante entender como a desregulação emocional afeta o processo socrático. Profissionais de TCC geralmente desenham um triângulo simples para demonstrar a interação entre pensamentos, sentimentos e comportamentos. A ideia básica é a de que o modo como você está pensando afeta a maneira como você está se sentindo, mas as setas na verdade vão nos dois sentidos, e o modo como estamos nos sentindo também afeta a maneira como estamos pensando. Assim, a desregulação emocional extrema leva ao pensamento extremo, em que é difícil considerar alternativas. Além disso, quando as pessoas estão emocionalmente sobrecarregadas, muitas vezes a nova aprendizagem não está ocorrendo.

Barreiras potenciais: invalidação

Há risco de invalidação ao empregar estratégias socráticas com essa população. As estratégias de mudança, por sua própria natureza, são invalidantes da condição atual do cliente. Como os clientes com transtorno da personalidade *borderline* são extremamente sensíveis à invalidação, mesmo o terapeuta mais bem-intencionado que tenta o questionamento socrático pode

Ati
Ace

ser combatido com hostilidade, desligamento ou outros comportamentos de evitação.

Um contexto importante a ter em mente são as prováveis feridas históricas de crescer em um ambiente invalidante. Seus clientes provavelmente tiveram seus pontos de vista e suas crenças invalidados dura e punitivamente por outras pessoas antes de iniciarem a terapia. Isso pode levar a uma maior sensibilidade à invalidação. Ainda, seus clientes podem ter internalizado essa invalidação e podem assumir uma postura dura quando você inicialmente começa a avaliar um pensamento. É provável que eles tenham recebido repetidas comunicações de que são o problema; de que seus pensamentos, suas emoções ou seus comportamentos são excessivos. Portanto, um exame de crenças, mesmo que gentil, pode ser vivenciado da seguinte forma pelos clientes com o transtorno: "Ótimo, mais uma pessoa me dizendo que o problema sou eu, que está tudo na minha cabeça". Ou os clientes podem se autoinvalidar severamente: "Sei que isso não é verdade, o que há de errado comigo para eu não poder fazer isso?". Isso leva a uma espiral de vergonha e a uma possível dissociação na sessão.

Além disso, quando as crenças rígidas e de julgamento que os clientes com transtorno da personalidade *borderline* mantêm sobre si mesmos e seus ambientes são elucidadas pelo processo de questionamento socrático, isso pode desencadear uma resposta significativa de vergonha. Eles podem se sentir julgados pelas próprias perguntas, julgar a si mesmos e se envolver

Ati
Ace

em autoinvalidação. A emoção primária de vergonha pode rapidamente se transformar em uma emoção secundária de raiva em relação ao que estimulou a vergonha, que pode ser você como terapeuta. Como se pode imaginar, isso interferiria na capacidade de qualquer terapeuta de utilizar o questionamento socrático na sessão. Além disso, isso pode moldar o comportamento do terapeuta e torná-lo menos propenso a tentar estratégias socráticas no futuro.

Barreiras potenciais: simplificação excessiva da resolução de problemas

Outra barreira para essa prática é um fenômeno conhecido como simplificação excessiva da resolução de problemas (Linehan, 1987). Na DBT, o cliente pode se engajar em estratégias comportamentais conhecidas como "competência aparente", nas quais ele realmente acredita que tem domínio das situações e pode lidar com a intervenção, a tarefa de casa, a exploração de pensamentos. No entanto, a tarefa realmente supera sua capacidade, o que pode levar à vergonha e à evasão. Isso pode acontecer no processo socrático quando o cliente expressa compreensão e percepção sobre o conteúdo cognitivo e qualquer tarefa de casa que possa resultar dele, mas, mais tarde, é incapaz de produzir os resultados que acordou com o terapeuta; nesse caso, ele pode sentir raiva e autoaversão.

Ati
Ace

regulada?". Ele disse: "Você não pode. Nesse ponto, apenas diga a ela o que fazer". Isso sugere um consenso entre os principais especialistas de que as estratégias socráticas tradicionais em relação *vis-à-vis* estratégias de terapia cognitiva não funcionam com pessoas que são altamente desreguladas emocionalmente. Portanto, não é aconselhável tentar usar estratégias tradicionais de terapia cognitiva não modificadas com essa população. O objetivo deste capítulo é demonstrar quais estratégias funcionarão com essa população e como usá-las em termos práticos.

MAS O "C" JÁ NÃO ESTÁ NA DBT?

Com certeza, a DBT padrão incorpora estratégias cognitivas. Há uma subseção inteira sobre procedimentos de modificação cognitiva nos capítulos de procedimentos de mudança no texto original da DBT (Linehan, 1993). Entretanto, as estratégias cognitivas encontradas nos capítulos de estratégias centrais são as de validação cognitiva (Linehan, 1993). O novo manual de habilidades tem uma planilha inteira e uma apostila dedicadas à verificação dos fatos, sugerindo uma maior abertura para o uso de estratégias de mudança cognitiva na DBT. Na primeira edição do texto sobre DBT, Linehan reconhece o uso de estratégias cognitivas: "Muitas das estratégias da DBT exigem que o terapeuta (*implícita*, se não explicitamente) identifique, desafie e confronte crenças, suposições, teorias, avaliações e tendências

Ati
Ace

a pensar rigidamente e em termos absolutos e extremos (i.e., pensamento não dialético)" (Linehan, 1993; p. 366; ênfase adicionada).

A chave aqui é que a ênfase estava em minar implicitamente as crenças ao longo do tempo por meio de uma mudança na relação com os pensamentos. Existem vários elementos cognitivos comprovados já encontrados na DBT, incluindo o ensino da auto-observação cognitiva, a verificação dos fatos, a abordagem de mitos sobre emoções e o pensamento dialético.

Ensinando auto-observação cognitiva

Como discutimos em um capítulo anterior, o primeiro passo para aprender a usar as estratégias cognitivas de mudança socrática de forma eficaz é aprender a estar mais consciente de seus processos de pensamento. Esse automonitoramento é essencial para um bom trabalho cognitivo. Na DBT, essa habilidade está inserida nas habilidades de atenção plena, para que os clientes aprendam a observar e a descrever seus pensamentos. Na DBT, também existem algumas estratégias de desfusão cognitiva que acompanham os pensamentos, mas não se tornam enredadas por eles. Outro capítulo deste livro visará mais diretamente ao uso de estratégias de desfusão a partir de uma estrutura socrática.

Verificação dos fatos

Verificar os fatos é a estratégia de mudança cognitiva mais óbvia. Na DBT, a verificação dos fatos faz parte do módulo de regulação emocional; no

Ati
Ace

entanto, é usada de uma maneira diferente daquela como os terapeutas cognitivos tradicionais a usariam. Os terapeutas cognitivos tradicionais afirmariam que a desregulação emocional é um produto do pensamento extremista (p. ex., o uso do pensamento de tudo ou nada), e o terapeuta cognitivo abordaria esse pensamento para provocar mudanças emocionais. Na DBT, a verificação dos fatos é usada para checar se a experiência emocional se ajusta aos fatos da situação, de modo a determinar a melhor estratégia comportamental (ação oposta ou resolução de problemas) para melhorar a situação e promover regulação emocional por meio da mudança de comportamento.

Mitos sobre as emoções

A DBT inclui algumas intervenções do tipo cognitivo que visam às crenças das pessoas sobre emoções. Isso é semelhante ao que um terapeuta cognitivo poderia fazer se estivesse usando uma estrutura como a terapia do esquema emocional (ver Leahy, 2018). Embora o formato da abordagem de mitos sobre emoção na DBT seja principalmente didático, ele visa a crenças sobre emoções que podem provocar mudanças cognitivas.

Pensamento dialético

Tese, antítese e síntese são os três elementos comuns considerados na filosofia dialética. No entanto, há alguma controvérsia no campo da filosofia quanto à melhor maneira de usar e compreender a dialética (Mueller, 1958).

Ati
Ace

Uma crítica comum é que há a armadilha de focar deliberadamente contraproposições que são aparentemente o oposto da proposição, a fim de criar um paradoxo a ser resolvido. Embora a dialética possa ser usada para resolver situações paradoxais, sua finalidade é encontrar a verdade sintetizando o que se encontra em diferentes perspectivas (Mueller, 1958).

Terapeutas, clientes e, às vezes, familiares são ensinados a seguir o caminho do meio e a se apegar ao pensamento dialético como visão de mundo e modo de resolver disputas e pensamentos perturbadores. Aprender a usar essas técnicas é uma estratégia de mudança cognitiva, mesmo que um dos núcleos da dialética consista em mudança e aceitação. Muitos argumentariam que a aceitação é uma estratégia de mudança cognitiva em si.

Limites das estratégias socráticas atuais na DBT padrão

O registro do pensamento é talvez a estratégia de mudança cognitiva mais comumente usada na TCC (see Waltman, Frankel, Hall, Williston, & Jager-Hyman, 2019). Na DBT, em vez de registros de pensamento, existem análises de cadeia, que funcionalmente são uma série de registros de pensamento. Um registro de pensamento tradicional focado na avaliação de um único pensamento automático é um elo da cadeia; uma análise em cadeia envolve olhar para uma série de ligações. Esse foco na análise geral da cadeia, em vez de nos elos individuais, faz sentido por várias razões. Primeiro, saber em qual ligação focar sem antes fazer uma análise em cadeia pode ser

Ati
Ace

difícil quando se trabalha com pessoas que têm transtorno da personalidade *borderline*. O contexto é importante aqui. Lembre-se dos achados biológicos relacionados a aumentos mais rápidos de angústia e episódios mais longos de tensão aversiva (Stiglmayr et al., 2005). Clientes com transtorno da personalidade *borderline* experimentam estados de tensão aversiva mais frequentes, mais fortes e mais duradouros. Isso pode resultar em dificuldades menores que levam a problemas maiores, pois a persistência e a construção de tensão aversiva tornam os padrões de pensamento e comportamento mais extremos, o que geralmente resulta em grandes problemas emocionais ou comportamentais. A estratégia da análise em cadeia é observar como esse processo se constrói e em que culmina, com o objetivo de aprender a intervir no início da cadeia com um comportamento diferente derivado da análise da solução. Além disso, o foco em análises de cadeia em detrimento de registros de pensamento fazia sentido à luz da noção de que pessoas com transtorno da personalidade *borderline* não seriam capazes de realizar uma reestruturação cognitiva quando estivessem altamente desreguladas (ver considerações anteriores).

PRECISAMOS DO "C" NA DBT?

Então, dadas todas as barreiras potenciais, por que alguém consideraria melhorar a DBT com intervenções cognitivas adicionais? Particularmente, com a estratégia de TCC mais difícil de aprender? Foi constatado que a descoberta

Ati
Ace

mento socrático na TCC), não deveríamos usá-los para ajudar a reduzir o risco de suicídio em clientes com transtorno da personalidade *borderline*? A TCC é eficaz para reduzir a ideação suicida (p. ex., Alavi, Sharifi, Ghanizadeh, & Dehbozorgi, 2013). Dado o que está em jogo e a missão da DBT, devemos estar dispostos a usar toda e qualquer estratégia eficaz para fortalecer o efeito do tratamento, desde que não violemos os princípios básicos do tratamento. Não se pode simplesmente mudar uma terapia bem estudada e supor que o componente adicionado não fará diferença na avaliação da base científica do tratamento. Felizmente, adicionar o questionamento socrático à DBT não violaria a base teórica do behaviorismo radical, uma vez que os pensamentos devem ser tão passíveis de avaliação quanto qualquer outro comportamento.

OUTROS TRATAMENTOS PARA TRANSTORNO DA PERSONALIDADE *BORDERLINE* QUE INCLUEM COMPONENTES COGNITIVOS

A revisão dos componentes cognitivos de outros pacotes de tratamento pode ajudar a demonstrar a necessidade e a potencial viabilidade do uso de estratégias cognitivas com populações que apresentam altos níveis de desregulação emocional.

Terapia cognitiva tradicional

Alguns terapeutas aplicaram a terapia cognitiva tradicional ao transtorno da personalidade *borderline* (ver Layden, Newman, Freeman, & Morse, 1993).

Ati
Ace

Notadamente, o ensaio clínico de terapia cognitiva para esse transtorno usou um protocolo que tinha uma estranha semelhança com um manual de habilidades de DBT (ver Brown, Newman, Charlesworth, Crits-Christoph, & Beck, 2004). Os primeiros textos sobre terapia cognitiva para transtorno da personalidade *borderline* abordavam uma intervenção cognitiva principal chamada resposta racional, em que você pede ao seu cliente que apresente uma resposta mais racional como forma de reestruturação cognitiva. O problema dessa abordagem é que as pessoas com o transtorno muitas vezes podem pensar em uma resposta mais lógica, mas simplesmente não acreditam nela porque não corresponde à sua experiência emocional. Outras estratégias de terapia cognitiva podem incluir uso de imagens mentais para aumentar a relevância emocional da resposta racional (Layden et al., 1993), o que pode ser uma estratégia útil.

Terapia do esquema

A terapia do esquema foi inicialmente desenvolvida devido à necessidade de melhor explicar e abordar problemas como os observados em clientes com transtorno da personalidade *borderline*. O conceito de modos foi introduzido pela primeira vez na literatura da TE para dar conta das rápidas mudanças na apresentação de clientes com esse transtorno. Os terapeutas do esquema observaram que, quando esses clientes se tornavam desregulados, tinham padrões de pensamento extremista, alta ativação emocional e se envolviam

Ati
Ace

em comportamentos impulsivos (ver Fassbinder, Schweiger, Martius, Brand-de Wilde, & Arntz, 2016). Alternativamente, quando esses clientes estivessem regulados, seus pensamentos não seriam extremistas, suas emoções não seriam elevadas e seus comportamentos não seriam impulsivos (essas diferentes apresentações representam diferentes estados modais; ver Fassbinder et al., 2016).

Na TE, o terapeuta trabalha para promover a regulação e a mudança emocional, proporcionando uma experiência corretiva por meio da relação terapêutica, uma mudança cognitiva por meio de uma estratégia de distanciamento (i.e., desfusão por meio de uma tarefa de mudança de perspectiva) e, em seguida, concentrando-se na mudança da resposta comportamental (Fassbinder e outros, 2016). Um terapeuta do esquema trabalha para ajudar o cliente a se desvencilhar do modo ineficaz e construir o modo alternativo mais eficaz. No entanto, o método de fazer isso é bem diferente na TE em oposição à DBT: "Uma diferença central entre as duas abordagens é que a DBT se concentra diretamente na aquisição de habilidades de regulação emocional, enquanto a TE raramente aborda a regulação emocional diretamente" (Fassbinder et al., 2016, p. 1).

Um terapeuta do esquema pode usar várias estratégias cognitivas semelhantes às usadas por um terapeuta cognitivo tradicional. Além disso, um terapeuta do esquema realizará uma análise funcional da função histórica do esquema/modo, extrairá o resultado que provavelmente não mudará e

Ati
Ace

se concentrará na construção de uma resposta modal mais adaptativa. Estratégias de imagem mental e experienciais também podem ser uma parte importante desse trabalho (Jacob & Arntz, 2013). O capítulo deste livro sobre como trabalhar com crenças centrais também abordará outras estratégias de TE.

Terapia de desativação de modo

Outra terapia cognitiva usada no tratamento de pessoas com problemas de regulação emocional é a terapia de desativação de modo (TDM), que nasceu da TCC e possui elementos da DBT (i.e., validação) integrados a ela. Funcionalmente, é uma terapia eclética (Apsche, 2010). A TDM é mais usada com jovens que têm problemas de conduta ou questões legais. A principal intervenção da TDM é um processo modificado de reestruturação cognitiva chamado validação-clarificação-redirecionamento (VCR; Apsche, 2010). O desenvolvedor do tratamento descobriu que os terapeutas tinham dificuldade em aplicar a terapia cognitiva tradicional a populações com labilidade emocional e impulsividade comportamental. Notadamente, sua descrição da TCC é um argumento falacioso segundo o qual essa terapia é excessivamente rígida, puramente racional e conflituosa — se aplicarmos seu modelo à sua descrição da TCC, poderemos "clarificar" essa percepção dizendo que talvez a "TCC ruim" não tenha funcionado bem com pessoas que têm labilidade emocional e impulsividade comportamental.

Ati
Ace

O fluxo geral do método VCR é amplamente conduzido por terapeutas. Primeiro, o terapeuta fornece validação quanto aos possíveis elementos de verdade na afirmativa que está sendo avaliada. Em seguida, ele esclarece que existem outras explicações possíveis que podem ser verdadeiras, e há uma tendência a suavizar ou diminuir o extremismo da percepção. Finalmente, o terapeuta redireciona o cliente para uma crença alternativa funcional (FAB, do inglês *functional alternative belief*) que esteja de acordo com uma resposta comportamental consistente com os objetivos do tratamento ou com os objetivos de vida do cliente.

Elementos comuns de estratégias cognitivas em tratamentos para transtorno da personalidade *borderline*

Embora haja uma boa diversidade de estratégias de mudança cognitiva, existem elementos comuns que aumentam a probabilidade do uso efetivo de estratégias cognitivas com essa população:

- Ênfase na validação.
- Ênfase no relacionamento.
- Uso do relacionamento para provocar mudanças cognitivas.
- Uso de imagens mentais.
- Foco em mudanças cognitivas que produzirão um comportamento eficaz.
- Trabalho experiencial.

Ati
Ace

- Exercício das duas cadeiras.
- Estratégias de distanciamento e desfusão.

COMO PODEMOS MELHORAR O "C" NA DBT?

Pesquisas anteriores demonstraram anormalidades cerebrais frontolímbicas em clientes com transtorno da personalidade *borderline* — isso está associado à desregulação emocional e à desinibição comportamental (van Elst et al., 2003). Entretanto, estudos de imagem também demonstraram que, se pudermos ensinar as pessoas com transtorno da personalidade *borderline* a reduzir sua desregulação (com treinamento de habilidades de DBT; ver Bohus & Wolf-Arehult, 2012, conforme citado em Paret et al., 2016), a ativação da amígdala diminui no momento e as conexões amígdala–lateral–córtex pré-frontal podem mudar ao longo do tempo (Paret et al., 2016).

Isso é importante para o ordenamento de intervenções com essa população. Os terapeutas cognitivos tradicionais que trabalham com uma população neurotípica usam a reestruturação cognitiva para alcançar a regulação emocional; já os terapeutas tradicionais de DBT usam a verificação de fatos para determinar qual estratégia comportamental levará à regulação emocional. Estamos sugerindo uma terceira opção para terapeutas que desejam focar a mudança cognitiva na sessão. O desafio que enfrentamos é o de que precisamos regular o cliente antes das estratégias cognitivas. Portanto, existem novos métodos a serem adotados por profissionais tanto

Ati
Ace

Skinner (1983) certa vez argumentou que a psicologia precisava de análise funcional. A análise em cadeia é anterior à terapia comportamental (Yoman, 2008) e ocupa um papel central nas terapias comportamentais. A análise funcional é normalmente considerada uma ferramenta de avaliação e tem se mostrado eficaz em ambientes de tratamento hospitalar, ambulatorial, domiciliar e escolar. No entanto, também pode ser usada como uma intervenção clínica (Linehan, 1993), e assume-se que cada sessão de DBT individual (1:1) incluirá uma análise em cadeia.

O que isso tem a ver com o questionamento socrático? A análise funcional está tipicamente preocupada com o comportamento, e o questionamento socrático está tipicamente preocupado com os pensamentos. Os profissionais de ambos os métodos estão interessados em desenvolver uma compreensão mais profunda das contingências que fazem os problemas serem mantidos. O processo de análise em cadeia é semelhante aos métodos socráticos na medida em que, em ambos os casos, o terapeuta é encorajado a assumir a postura de um "observador ingênuo". Ou seja, o terapeuta não deve presumir que entende como o cliente vai de um elo da cadeia para o seguinte, da mesma forma que um terapeuta que se dedica à descoberta guiada não presume o destino final da exploração do pensamento. Esse processo também tipifica o empirismo colaborativo (Tee & Kazantzis, 2011), em que a díade faz descobertas em conjunto.

Ati
Ace

Análise em cadeia cognitiva

As habilidades necessárias para concluir a análise em cadeia cognitiva são muito semelhantes às exigidas para concluir uma análise em cadeia, e isso torna a estratégia ideal do ponto de vista do terapeuta e do cliente.

COMO FAZER: ANÁLISE EM CADEIA COGNITIVA

Passo 1: faça uma análise regular em cadeia comportamental

Essa etapa é bem abordada em vários outros textos, e a suposição é que os terapeutas de DBT terão um bom controle sobre esse passo. Ver Rizvi e Ritschel (2014) para uma revisão mais elaborada sobre como conduzir uma análise em cadeia.

Passo 2: observe os temas nos pensamentos que levam aos comportamentos-alvo

Recomenda-se que, com essa população, o uso do questionamento socrático seja ancorado a um comportamento específico; não se deve extrapolar o pensamento e encará-lo como um construto abstrato. Isso é prudente, visto que o mantra de "seguir o afeto" muitas vezes não é aconselhado com essa população. Portanto, em vez de descobrir qual pensamento está associado à emoção mais intensa, queremos ver qual pensamento está levando ao comportamento-alvo (ou impedindo um comportamento mais competente). Isso serve, em parte, para manter a intervenção ancorada no com-

Ati
Ace

portamento-alvo, o que ajuda a manter o foco do tratamento na eliminação de comportamentos problemáticos. No exemplo a seguir, vemos como o terapeuta usa estratégias socráticas como parte de uma análise em cadeia para identificar um pensamento potencial em que focar e então estabelecer uma conexão entre esse pensamento e o comportamento problemático.

TERAPEUTA (T): Então, quando você acabou gritando com sua amiga na quinta-feira, parece que o evento inicial foi ela desligar o telefone rapidamente depois de falar com você. Você ligou novamente para ela e gritou.

CLIENTE (C): Sim.

T: E qual foi a consequência?

C: Ela desligou e não fala comigo desde então.

T: OK, me conduza pelo fato. Quando ela desligou o telefone rapidamente, o que passou pela sua cabeça?

C: Ela não quer falar comigo.

T: E se isso fosse verdade, o que significaria?

C: Que ela não é minha amiga.

T: E se isso fosse verdade?

C: Que não tenho amigos.

T: E por que não teria?

C: Porque é impossível me amar.

Ati
Ace

T: Esse é o ponto. Ao comunicar a raiva e as pessoas desligarem na sua cara, você acha que se sente passível de ser amado?

C: Oh, Deus, não.

T: Tudo bem.

C: Mas eu nunca vou me sentir passível de ser amado.

T: Acho que manter essa crença certamente terá um impacto em como você age.

Passo 3: teste colaborativamente se há uma conexão entre o pensamento-alvo e o comportamento problemático

A questão a ser abordada aqui é se o cliente vê uma conexão entre o pensamento e o comportamento. O questionamento socrático, então, pode ser usado para melhorar a compreensão das contingências internas que reforçam ou perpetuam o comportamento. Perguntas padrão e elementos de uma análise em cadeia típica envolveriam olhar para o que alguém estava pensando e sentindo antes que o comportamento-alvo ocorresse. Pensamentos relacionados a percepções de ameaça geralmente incluem imagens mentais ou previsões do que alguém pensa que acontecerá. Uma das melhores maneiras de testar de forma colaborativa se há uma conexão entre o pensamento-alvo e o comportamento problemático é revisar análises de cadeia anteriores. Se um padrão comum for observado, uma justificativa para abordar o pensamento pode ser facilmente elaborada.

Ati
Ace

T: Esse é o ponto. Ao comunicar a raiva e as pessoas desligarem na sua cara, você acha que se sente passível de ser amado?

C: Oh, Deus, não.

T: Tudo bem.

C: Mas eu nunca vou me sentir passível de ser amado.

T: Acho que manter essa crença certamente terá um impacto em como você age.

Passo 3: teste colaborativamente se há uma conexão entre o pensamento-alvo e o comportamento problemático

A questão a ser abordada aqui é se o cliente vê uma conexão entre o pensamento e o comportamento. O questionamento socrático, então, pode ser usado para melhorar a compreensão das contingências internas que reforçam ou perpetuam o comportamento. Perguntas padrão e elementos de uma análise em cadeia típica envolveriam olhar para o que alguém estava pensando e sentindo antes que o comportamento-alvo ocorresse. Pensamentos relacionados a percepções de ameaça geralmente incluem imagens mentais ou previsões do que alguém pensa que acontecerá. Uma das melhores maneiras de testar de forma colaborativa se há uma conexão entre o pensamento-alvo e o comportamento problemático é revisar análises de cadeia anteriores. Se um padrão comum for observado, uma justificativa para abordar o pensamento pode ser facilmente elaborada.

Ati
Ace

ter?"; "E de qual crença plausível você precisaria para ajudá-lo a chegar lá?". Um profissional socrático usando DBT estará focado no desenvolvimento de perspectivas que facilitem o comportamento competente. Incrementos no comportamento competente levarão a melhoras na vida do cliente, resultando em novas experiências que podem ser usadas para reforçar avaliações socráticas anteriores.

Passo 5: promova comportamentos e habilidades consistentes com o pensamento mais adaptativo

Nosso objetivo é promover modificação cognitiva, mas não queremos apenas aumentar o *insight* sem uma mudança correspondente no comportamento; A DBT é uma terapia comportamental. Idealmente, queremos conectar a nova cognição com um plano de ação a fim de fazer algo diferente nessa semana como parte de uma análise de soluções para: (1) alinhar comportamentos com a nova perspectiva, (2) ajudar o cliente a se envolver em um comportamento direcionado a metas ou (3) reunir evidências para testar a nova crença.

Exemplo estendido de uma análise em cadeia cognitiva

Outra interação típica da DBT em torno da ideação suicida é dizer diretamente: "Não há evidências de que pessoas mortas tenham vidas melhores do que pessoas vivas". Essa é uma afirmação bastante justa que geralmente funciona para dar ao cliente uma nova perspectiva. Você pode ver uma

Ati
Ace

com pensamentos relacionados à ideação suicida ou comportamentos de autolesão que não se moldaram com as análises em cadeia comportamental padrão.

TERAPEUTA (T): Então, noto que o pensamento que continua surgindo nessa cadeia é que, se você se matar, sua dor acabará. Como na sexta-feira.

CLIENTE (C): Sim, claro.

T: Bem, eu não sei ao certo. Parece que quando você tem esse pensamento e acredita nele é muito mais provável que você se envolva em comportamento suicida.

C: Bem, sim, é uma saída. Eu adoraria uma renovação de vida. A que tenho é uma porcaria.

T: E quando você pensou nisso sexta-feira, o que aconteceu? Sua vontade de morrer aumentou ou diminuiu?

C: Aumentou.

T: OK, então, quando você teve esse pensamento, sua vontade de morrer aumentou. E você está me dizendo que acha que morrer resolveria seu problema. Que problema resolveria?

C: Todos. Eu estaria morto.

T: Como você sabe que isso resolveria seu problema?

C: Eu estaria morto.

Ati
Ace

com pensamentos relacionados à ideação suicida ou comportamentos de autolesão que não se moldaram com as análises em cadeia comportamental padrão.

TERAPEUTA (T): Então, noto que o pensamento que continua surgindo nessa cadeia é que, se você se matar, sua dor acabará. Como na sexta-feira.

CLIENTE (C): Sim, claro.

T: Bem, eu não sei ao certo. Parece que quando você tem esse pensamento e acredita nele é muito mais provável que você se envolva em comportamento suicida.

C: Bem, sim, é uma saída. Eu adoraria uma renovação de vida. A que tenho é uma porcaria.

T: E quando você pensou nisso sexta-feira, o que aconteceu? Sua vontade de morrer aumentou ou diminuiu?

C: Aumentou.

T: OK, então, quando você teve esse pensamento, sua vontade de morrer aumentou. E você está me dizendo que acha que morrer resolveria seu problema. Que problema resolveria?

C: Todos. Eu estaria morto.

T: Como você sabe que isso resolveria seu problema?

C: Eu estaria morto.

Ati
Ace

T: E você não teria a mim para ajudá-lo com isso. Então, o pensamento que está por trás de sua ideação suicida e a mantém presente é a crença de que seus problemas seriam resolvidos morrendo, certo?

C: Sim.

T: Sim, e o que você consegue concluir dessa crença?

C: Que se baseia na ideia de que a morte significa o fim dos problemas, mas, se realmente pensamos nisso, não sabemos ao certo se é verdade.

T: OK, quanto você acredita nisso em uma escala de 0 a 100?

C: Cerca de 85%.

T: O que dizem os outros 15%?

C: Talvez eu esteja disposto a arriscar que estejamos errados.

T: Porque você ainda acredita que funcionaria?

C: Isso.

T: E quando você estava desregulado na sexta-feira, o quanto você acreditou?

C: Ah, tipo 100%.

T: OK, então, eu não quero fingir que essa é uma solução fácil. E eu acho que esse é o problema. Qual é o pensamento que está logo após o "Se eu morrer, isso resolverá meus problemas"? O mundo deveria funcionar dessa maneira porque...

C: Meus problemas devem ser solucionáveis.

T: Por que deveriam ser?

Ati
Ace

C: Eu mereço ter uma solução fácil.

T: Certo. Por quê?

C: Porque eu sou uma boa pessoa. Coisas ruins aconteceram comigo e eu mereço um descanso.

T: OK, então, vê o problema? Não é só que você acha que o suicídio vai resolver os problemas. Você também acha que deveria ter uma solução fácil para os problemas que tem. Faz sentido que uma solução como o suicídio possa ser atraente, então?

C: Sim, não tinha pensado assim.

T: Se eu tivesse uma resposta fácil, eu lhe daria. Juro.

C: Obrigado.

T: Mas não sei, você já encontrou respostas fáceis para problemas difíceis?

C: Não, é tão injusto.

T: Bom, temos que falar sobre isso também. Mas voltemos a essa cadeia. Você está tendo pensamentos como: "Fazer isso resolverá meus problemas"; "Meus problemas deveriam ser fáceis de resolver"; "Se eles não são fáceis de resolver, é injusto"; "Eu tive coisas ruins acontecendo e eu mereço uma pausa". Isso resume?

C: Sim, muito bem.

T: E, quando você pensa em tudo isso, o que você se sente orientado a fazer?

C: Suicídio.

T: Certo. Foi isso que aconteceu na sexta-feira?

Ati
Ace

C: Sim, totalmente.

T: OK, então, se você está carregando esses pensamentos, quão motivado você vai estar para resolver os problemas muito difíceis de sua vida?

C: Não muito, obviamente.

T: E é aí que eu acho que continuamos presos na cadeia. Podemos encontrar todos os tipos de ótimas soluções, mas, se você está se apegando à ideia de que não deveria ser você a resolver os problemas, então realmente não vamos longe. Quem você acha que deveria estar resolvendo esses problemas para você?

C: Bom, meu pai, para começar. E Kyle, provavelmente.

T: OK, então eles concordam que são responsáveis por resolver seus problemas? [*Enfraquecendo a passividade ativa*.]

C: Não, esse é o problema.

T: Eles vão concordar em algum momento?

C: Provavelmente não.

T: Parece que isso pode estar minando a coisa toda. Se você está sentado esperando que eles concordem em resolver seus problemas, quanto tempo você vai esperar?

C: Eternamente.

T: OK, então o que você quer fazer com isso?

C: Acho que vou ter que resolvê-los, mas não estou feliz com isso.

Ati
Ace

questionamento socrático foi usado nesse caso para elucidar as crenças que impediam o cliente de se engajar e se comprometer com a resolução ativa do problema. Isso é importante pois a elucidação da análise da solução é uma área negligenciada da DBT, e talvez possa render mais frutos em termos de modelagem de comportamentos. Se entendermos as crenças que interferem na implementação de soluções comportamentais e as contemplarmos, poderemos aumentar o sucesso de nossas análises de soluções e melhorar a vida de nossos clientes. A esperança é que o uso de estratégias dialéticas e socráticas para atingir essas crenças inibitórias leve a mudanças cognitivas e comportamentais duradouras. O passo-chave a não perder de vista é vincular as estratégias aos planos comportamentais explícitos como parte da análise da solução.

REGISTRO DE PENSAMENTO DO MÉTODO DIALÉTICO SOCRÁTICO

A leitura dos capítulos anteriores deste livro ajudará você a compreender melhor nossa estrutura para o diálogo socrático.

Passo 1: verifique regulações

O primeiro passo nesse processo é verificar quão regulado é o seu cliente. No módulo de regulação emocional da DBT, usamos uma escala de 0 a 100, em que 100 representa a emotividade máxima e 0 representa a ausência de emoção. Qualquer um dos extremos não será eficaz. Se o seu cliente estiver dissociado, talvez você precise usar algumas habilidades de *grounding* para

Ati
Ace

fazê-lo presente na sala com você (e consigo mesmo). Se ele for altamente ativado/desregulado emocionalmente, você vai querer treiná-lo para usar algumas habilidades de regulação na sessão com você. Isso normalmente consiste em mais do que algumas respirações profundas, e você pode esperar gastar cerca de 15 minutos fazendo isso se as emoções forem intensas. Algo a observar é uma catastrofização das emoções que não abrandam rapidamente por conta própria. A habilidade ideal a ser usada depende do cliente e do que você faz bem. Estratégias comuns incluem respiração diafragmática, representação, relaxamento muscular progressivo, *grounding*, relaxamento com os cinco sentidos ou acolhimento consciente das emoções. Alguns clientes se saem bem com uma combinação de estratégias, e você vai querer que eles pratiquem o que funciona fora da sessão também.

Passo 2: defina a proposta

O próximo passo é identificar qual declaração você está procurando avaliar. Na dialética, esse elemento pode ser chamado de tese ou proposição (com a perspectiva alternativa sendo a antítese ou contraproposição). Escolher o pensamento certo a ser perseguido é importante, e um capítulo anterior deste livro aborda em detalhes como identificar os alvos cognitivos ideais.

Ao trabalhar com essa população, há pelo menos três alvos estratégicos: (1) pensamentos que comumente aparecem nas análises de cadeia que vocês fazem juntos na sessão; (2) previsões que impedem o comportamento

Ati
Ace

competente ou previsões autoderrotistas que impedem os comportamentos necessários para construir uma vida que valha a pena ser vivida; (3) pensamentos ligados à ideação suicida (p. ex., o significado emocional da principal razão pela qual o cliente quer morrer ou suposições relacionadas à principal razão pela qual ele acha que a vida não pode melhorar). Uma crença comum relacionada à ideação suicida que ocorre com frequência nas cadeias é a de que o suicídio resolverá o problema de sua dor.

Passo 3: identifique as contraproposições

Esse é um passo importante no processo e, para o terapeuta, não é o momento de sentar e acompanhar o que quer que surja. Queremos considerar perspectivas alternativas estratégicas. Não é aconselhável sugerir alternativas excessivamente positivas ou puramente positivas, porque elas podem ser rejeitadas pelo cliente. Esse é um momento para usar suas habilidades de validação de nível 4, 5 e 6 e conceitualizar a situação para ver o que pode estar faltando. Pode ser útil sondar como você veria a situação se estivesse nela. Ou como o cliente pode ver a situação em um dia em que estiver mais regulado ou em um dia com menos adversidades. Aqui, podemos recorrer à terapia FAB de desativação de modo descrita anteriormente, na medida em que podemos procurar suavizar a proposição. A contraproposição não precisa ser o oposto da proposição, embora geralmente esteja na direção do comportamento efetivo.

Ati
Ace

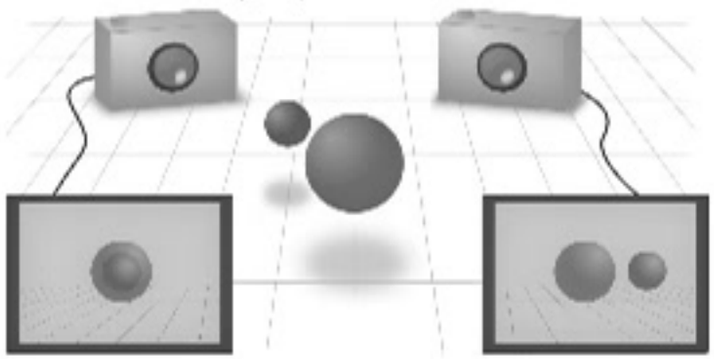
Verificação da regulação: *em uma escala de 0 a 100, quão intenso é o seu estado emocional atual? Considere usar algumas de suas habilidades de regulação para reduzir a intensidade a um nível moderado.*		
Proposição: *(Que pensamento estamos avaliando?)*		
Contraproposição(ões): *(Qual é o ponto de vista alternativo que queremos considerar ou avaliar?)* *(Pode haver algumas contraproposições a serem consideradas?)*		
Confira os fatos: *Liste os fatos abaixo e marque (✓) as colunas em que os fatos se encaixam melhor. Um único fato pode apoiar várias conclusões, então queremos listar todos e verificar qual conclusão tem mais suporte.*	Proposição (✓)	Proposição (✓)
Curiosidade: *O que estamos perdendo? O que não sabemos? Há contexto importante faltando nas declarações acima? Há alguma exceção que estamos esquecendo?*		
Resumo: *Como podemos resumir toda a história?*		
Síntese: *Conecte os diferentes elementos verdadeiros com o termo "e".*		
Mensagem: *Qual é a declaração mais eficaz e crível?* *Como posso aplicá-la à minha próxima semana?*		

Ati
Ace

FIGURA 12.1 Registro de pensamento do método dialético socrático.

Às vezes, uma metáfora pode ser útil. Incluímos uma planilha que introduz o conceito de proposições e contraproposições usando a metáfora de uma câmera 3-D. Uma câmera 3-D é capaz de criar imagens tridimensionais integrando vários pontos de vista. Da mesma forma, podemos criar uma compreensão mais "3-D" da situação sintetizando a verdade encontrada em vários pontos de vista.

Obtendo uma perspectiva 3-D com a dialética



Uma câmera multilentes é capaz de criar uma imagem 3-D sintetizando múltiplas perspectivas. Ao usar o pensamento dialético, podemos criar uma visão 3-D da situação sintetizando a verdade encontrada a partir de diferentes perspectivas. Primeiro, precisamos identificar as diferentes perspectivas que queremos avaliar.

Descreva a situação:

Proposta-alvo:
(Qual é a sua interpretação da situação ou o resultado esperado?)

Quais são as contraproposições?
(Quais são as explicações alternativas plausíveis e úteis?)
(Considere como você pode ver a situação de uma perspectiva diferente, em um dia diferente, com a ajuda de seu terapeuta ou de sua imaginação.)

Próximos passos: verifique os fatos e siga em direção à síntese.

Dando um passo adiante, ele pode avaliar se a prática da aceitação melhoraria a experiência do cliente.

Se o seu cliente estiver particularmente sem esperança, talvez você precise usar representações para cultivar uma boa contraproposição. Se você puder ajudá-lo a desenvolver uma imagem mental em que sua vida vale a pena ser vivida, então poderá ter algumas boas contraproposições em potencial. Se você fizer isso, definir se a imagem é algo pelo qual vale a pena lutar, como uma contraproposição, pode ser uma maneira de contornar as previsões iniciais de que ela nunca se concretizará. Ou, se o cliente tem "certeza" de que isso é algo que não será capaz de fazer, você pode usar estratégias de representação para que ele imagine uma versão futura de si mesmo que aprendeu e desenvolveu suas habilidades de DBT e para que avalie se essa versão de si mesmo poderia ter o tipo de vida que quer construir. Há muitas contraproposições boas a serem consideradas.

Passo 4: verifique os fatos

Existem diferentes maneiras de verificar os fatos. O método atual no manual da DBT está focado em verificar se seu pensamento está distorcido (p. ex., se você está percebendo uma ameaça ou catastrofizando). Outros métodos para verificar os fatos incluem pesar as evidências ou usar uma abordagem mais indutiva. Uma revisão sistemática de registros de pensamento descobriu que eles tendem a tentar a mudança cognitiva de três maneiras diferen-

Ati
Ace

tes: (1) pedindo diretamente um pensamento diferente; (2) demonstrando a necessidade de um pensamento diferente ao indicar como o pensamento é distorcido; (3) desenvolvendo um novo pensamento ao avaliar a situação e as evidências (Waltman et al., 2019). O atual manual de habilidades de DBT se concentra mais no segundo método, e vamos focar mais o terceiro método; isso está de acordo com o enfoque no empirismo colaborativo.

Uma coisa é mostrar que um pensamento está distorcido; outra é ajudar alguém a encontrar um pensamento mais equilibrado e crível. Ambos os métodos têm valor e você pode pensar nisso como uma análise em cadeia e uma análise de soluções — uma está focada em avaliar como um problema aconteceu e a outra, em verificar como evitar que o problema aconteça novamente.

Para verificar os fatos, primeiro você precisa expô-los. Se você quiser examinar as evidências confirmatórias e não confirmatórias, considere usar o registro de pensamento padrão encontrado neste livro e descrito em detalhes nos capítulos anteriores. Descobrimos que isso tende a ser um processo difícil. Como alternativa, sugerimos uma estratégia que integre tanto a habilidade de checar os fatos quanto a habilidade do caminho do meio. Como você pode ver em nosso registro de pensamento do método dialético socrático, estamos usando uma abordagem que é consistente com um método popular para tratar a hipocondria chamado de hipótese A/hipótese B (Salkovskis & Bass, 1997). A integração desses componentes resulta em um

Ati
Ace

processo em que listamos a proposição e a contraproposição que estamos avaliando, elencamos os fatos sobre a situação e, em seguida, verificamos qual afirmação é apoiada por qual fato. O mesmo fato pode apoiar várias conclusões, e isso dá ao terapeuta a chance de incluir alguma validação, destacando: "Bem, posso ver como você chegou lá".

Deve-se ter cautela ao utilizar outros pensamentos, interpretações, julgamentos ou emoções como fatos. É um fato que o cliente teve esse pensamento e um fato que ele se sentiu de determinado modo, e estamos nos concentrando em uma definição mais rigorosa dos fatos. Nossos fatos devem ser evidências de que qualquer conclusão (a proposição ou a contraproposição) é verdadeira.

Passo 5: seja curioso

O principal objetivo dessa etapa é tentar explicar os fatores externos ou as peças que faltam no quebra-cabeça. Existem lacunas em nosso conhecimento? Há coisas que não sabemos? Existe um contexto importante para explicar a evidência que apoia a proposição? Existem outros elementos relevantes para incluir no processo?

Se a etapa de verificação dos fatos é a da evidência confirmatória, então essa também é a etapa da evidência não confirmatória. Buscar a evidência não confirmatória implica estar curioso sobre quaisquer sinais de que a proposição não seja verdadeira. Se tivermos feito um bom trabalho ao apoiar a

Ati
Ace

tes: “Como podemos encaixar todas as diferentes peças de verdade que encontramos?”. Assim, uma declaração resumida não é simplesmente uma declaração de qualquer componente que tenha mais suporte.

Passo 7: síntese

A síntese é o passo final tradicional do processo dialético filosófico. Aqui, trabalhamos para reconciliar a verdade que encontramos ao considerar diferentes perspectivas, de modo a criar aquela visão “3-D” que foi descrita anteriormente. Muitas vezes isso é feito costurando elementos aparentemente incompatíveis com o termo “e”. Por exemplo:

> Há evidências de que minha mãe nunca me amou como eu precisava E isso não significa que não seja possível que eu seja amada como pessoa. É doloroso não ser amada por alguém como minha mãe E acho que isso tinha mais a ver com ela do que comigo. Conheci algumas pessoas que me amaram E estou aprendendo a me amar.

Para sintetizar, trabalhamos em dois níveis: (1) sintetizamos diretamente os elementos da dialética (síntese dialética) e (2) sintetizamos a síntese dialética com seu esquema cognitivo geral (acomodação esquemática). Uma vez que tenhamos uma síntese dialética, queremos ajudar o cliente a sintetizá-la com suas proposições iniciais e seus pressupostos gerais de vida. Como a nova conclusão se compara à suposição inicial? E às suas crenças

Ati
Ace

subjacentes? Como o cliente concilia suas suposições anteriores com essa nova perspectiva complexa?

Pode ser útil incorporar representações nesse processo. Existem várias maneiras de fazer isso. Você pode fazer com que o cliente imagine o novo pensamento como verdadeiro. Você pode fazer com que ele imagine alguém em quem confia verbalizando o pensamento. Você pode fazer com que ele se imagine sendo competente ou bem-sucedido. A imaginação é poderosa: é uma boa maneira de invocar uma resposta emocional consistente. Josefowitz (2017) publicou anteriormente um excelente guia sobre o tema da incorporação de imagens em estratégias socráticas e registros de pensamento.

Passo 8: consolidação da aprendizagem e conexão com metas comportamentais

Também queremos ajudar a solidificar esses ganhos, auxiliando o cliente a traduzir a mudança cognitiva em mudança de comportamento. Então, perguntamos a ele como quer colocar a nova perspectiva em prática ou como quer testá-la na próxima semana. Se esse tiver sido o módulo de regulação emocional em DBT, verificar os fatos seria um passo para determinar se o melhor plano de comportamento é usar ação oposta ou resolução de problemas. Para ser consistente com o modelo, recomendamos que você ancore o exercício nessas conclusões. Se a proposição inicial não for uma perspectiva precisa ou efetiva, então uma ação oposta àquela perspectiva

Ati
Ace

ela. Ela entrou em terapia após sua terceira tentativa séria de suicídio, e sua vida digna de ser vivida envolve ter relacionamentos de apoio mútuo. Ela então teve alguns meses de treinamento de habilidades de DBT, e os conceitos estavam começando a se encaixar; consequentemente, seu terapeuta começou a se concentrar em avaliar e mirar as cognições persistentes associadas à sua ideação suicida e a comportamentos de autolesão.

Nessa sessão, o terapeuta recorreu à estrutura anterior para abordar pensamentos relacionados à ideação suicida usando um método dialético socrático. O terapeuta observou na revisão do cartão diário que a ideação suicida surgiu durante a semana. Terapeuta e cliente iniciaram uma análise em cadeia sobre a ideação e descobriram que determinados pensamentos surgiram nessa cadeia do mesmo modo como surgiram nas anteriores que terminaram em ideação suicida ou autolesão. Assim, o terapeuta decidiu passar a avaliar esses pensamentos como parte da análise da solução.

TERAPEUTA (T): Patrícia, esse pensamento surgiu em algumas das cadeias que fizemos juntos. Isso é algo em que você pensa com frequência?

CLIENTE (C): Não constantemente.

T: Então, você não está constantemente tendo esse pensamento. Fico feliz em ouvir isso, porque parece um pensamento doloroso. Esse é um pensa-

Ati
Ace

mento que comumente surge em seu caminho para ações de autolesão ou pensamentos de autolesão?

C: Sim.

T: Deixe-me mapear minha compreensão do que você me disse em nossa análise em cadeia, para que possamos ver se estou no caminho certo. Então, você chegou em casa do trabalho e sua parceira estava sentada no sofá ao telefone. A casa estava uma bagunça, havia pratos na pia, o jantar não tinha começado a ser preparado. Parecia que nada tinha sido feito desde que você saíra de casa. Você disse a si mesma que tinha que fazer tudo e ficou com raiva. Você começou a limpar ruidosamente esperando que ela se levantasse e a ajudasse, mas ela apenas aumentou o volume da tevê. Você se envolveu em uma discussão em que coisas ofensivas foram ditas. Depois, você chorou sozinha enquanto fazia o jantar. Então, você passou a maior parte da noite pensando em como isso sempre acontece, como você sempre será uma serva para outras pessoas e como você desejava estar morta. Essa é a cadeia que escrevemos, certo?

C: Sim, parece-me familiar.

T: Esses pensamentos no final, de que isso sempre acontece e você sempre será uma serva para outras pessoas, são semelhantes a outros pensamentos que vimos em cadeias anteriores.

C: Certo, então, sim, muitas vezes tenho esses pensamentos quando me sinto assim.

Ati
Ace

T: E esses pensamentos tendem a torná-la mais ou menos suicida?

C: Mais!

T: Acho que uma questão-chave para analisarmos é por que esses pensamentos fazem você se sentir suicida.

C: Acho que é porque percebo que nunca terei o tipo de relacionamento que quero, que sempre estarei presa nessa situação.

T: (Irreverente) Bem, posso assegurar que a única maneira de garantir que você nunca terá o relacionamento que deseja é se matar.

C: Hum, eu acho que está certo. Tipo, as coisas não podem melhorar se eu me matar.

T: Exatamente.

C: Mas ainda não acredito que terei o relacionamento que quero.

T: Eu sei que é uma parte importante da sua vida que vale a pena ser vivida. E se aplicarmos algumas de nossas habilidades de DBT para avaliar esses pensamentos? Você está disposta a fazer isso?

C: Se você acha que vai ajudar.

T: OK, então o primeiro passo é verificar como somos regulados. Quais emoções você está sentindo atualmente e quão intensas elas são?

C: Atualmente estou triste, mas não tão triste quanto quando começamos.

T: De 0 a 100, sendo 100 a tristeza máxima, quão triste você está atualmente?

C: Talvez 80, 85, talvez mais. Estou bem triste com isso.

Ati
Ace

C: Sim, esse é um conceito totalmente estranho ao meu relacionamento!

T: E tem mais a ver com você não fazer tudo ou com elas fazerem mais?

C: As duas coisas!

T: OK, então a proposta que estamos analisando é a previsão de que você nunca terá um relacionamento em que não faça todo o trabalho. Certo?

C: É exatamente disso que tenho medo.

T: Em seguida, queremos traçar algumas contraproposições ou pontos de vista alternativos a serem considerados. Então, quais são algumas outras maneiras de olhar para a situação que podem ter alguma verdade?

C: Bem, você me disse que uma vida em que eu tenho relacionamentos diferentes com outras pessoas e comigo mesma é possível, e estou apenas confiando em você.

T: E quais seriam as condições necessárias para que isso acontecesse, para você ter relações diferentes?

C: Eu precisaria ser melhor em me defender e também poderia precisar de pessoas melhores em minha vida.

T: Gosto da ideia de que ser assertiva a ajudará a conseguir o que deseja. E como estamos definindo essa ideia de pessoas melhores?

C: Pessoas que não se aproveitam de mim e que carregam seu próprio peso.

T: Então, pessoas que não esperam que você faça tudo ou pessoas que trabalham mais?

C: De novo, as duas coisas!

Ati
Ace

T: Parece que temos três contraproposições para analisar.

1. Você pode ter melhores relacionamentos aprendendo a ser mais assertiva.
2. Você pode precisar abordar a divisão de expectativas de trabalho que as pessoas têm ou conhecer novas pessoas com expectativas diferentes.
3. Você pode precisar conhecer pessoas que trabalham mais ou fazer com que as pessoas em sua vida realizem mais com suas habilidades de assertividade.

Podemos fazer isso de algumas maneiras diferentes, podemos escolher uma delas para avaliar com métodos de TCC padrão. O método dialético consiste em buscar a verdade em cada perspectiva e tentar encaixar essas peças para obter uma melhor compreensão da verdade.

Então, temos a proposição inicial de que você nunca terá o tipo de relacionamento que deseja (i.e., um relacionamento em que haja mais equidade na divisão do trabalho). Além disso, temos estas contraproposições que criamos: aprendendo a ser mais assertiva, você pode ter melhores relacionamentos; abordando as expectativas das pessoas sobre divisão de tarefas ou trabalho, ou encontrando pessoas com expectativas diferentes, você pode ter melhores relacionamentos; e, finalmente, seja fazendo com que as pessoas com quem você se relaciona trabalhem mais com suas habilidades de assertividade, seja conhecendo novas pessoas que são mais produtivas, você pode ter melhores relacionamentos.

Ati
Ace

T: Então, em geral, você tende a fazer a maior parte do trabalho, e algumas vezes foram piores do que as outras. Estou curioso para saber se houve momentos um pouco menos ruins do que o habitual. Qual foi a divisão de trabalho menos desfavorável que você teve em um relacionamento?

C: Eu tinha uma colega de quarto, Jill, que não era tão ruim. Ela fazia algumas coisas, eventualmente, mas deixava pratos na pia ou roupas no chão que eu normalmente acabava limpando.

T: E esse era o acordo que vocês duas tinham sobre a divisão do trabalho?

C: Acordo?

T: Parece que as expectativas foram mais intuídas do que definidas e acordadas?

C: Sim, você quer dizer que algumas pessoas falam claramente com as pessoas sobre quem faz o quê?

T: Sim, parece que encontramos mais alguns fatos para nossa lista de verificação. Jill foi menos desagradável do que as outras e normalmente não há um acordo ou uma discussão sobre expectativas, divisão ou trabalho. Existem outros fatos para a nossa lista?

C: Bom, minha mãe sempre esperou e ainda espera que eu cuide dela.

T: Então, esse é outro fato para incluir em nossa lista. Algo mais?

C: Não tenho certeza.

T: E os fatos relacionados a essa ideia de você se tornar mais competente: existem fatos relacionados a isso que queremos considerar?

Ati
Ace

C: Estou aprendendo a técnica DEAR MAN,[NRT] ainda não sou boa nela, mas estou aprendendo novas habilidades.

T: Sim, excelente. O que mais?

C: As pessoas do grupo falaram sobre como tiveram algum sucesso usando a DEAR MAN com familiares e amigos.

T: Então, talvez a habilidade funcione, pelo menos algumas vezes. E essa ideia de atender às expectativas de outras pessoas para a divisão do trabalho ou atender outras pessoas com expectativas diferentes?

C: Bom, acho que poderia aprender a ter uma conversa franca com as pessoas sobre quem faz o quê e sobre como não quero fazer tudo.

T: Adorei essa ideia, vamos escrever isso. E estabelecemos com o exemplo de Jill que as pessoas são diferentes. É possível que existam algumas pessoas por aí que podem ser receptivas a uma versão assertiva de você, que podem aceitar seus limites relacionados à divisão do trabalho e que podem ser mais produtivas em casa?

C: Acho que sim, quer dizer, deve haver, certo?

T: Sim, definitivamente.

C: OK, bom.

T: Então, vamos ver qual coluna os fatos sustentam. Os fatos apoiam a ideia de que você nunca terá o tipo de relacionamento que deseja e/ou eles apoiam uma de nossas contrapropostas sobre sua capacidade de aprender a ser mais hábil e de usar essas habilidades para promover mudanças no

Ati
Ace

relacionamento ou para conhecer novas pessoas? Primeiro, vamos começar com a ideia de que você atualmente não está feliz com seus relacionamentos e de que a maioria de seus relacionamentos envolveu você fazendo a maior parte do trabalho. Quais conclusões isso apoia?

C: A proposição?

T: Bom, sim, eu também acho. Temos o exemplo de Jill e ela fazendo um pouco mais do que todas as outras pessoas. Onde isso se encaixa?

C: Talvez nas duas coisas, não fiquei feliz com a forma como o trabalho foi dividido, mas esse exemplo me dá esperança de que algumas pessoas sejam melhores nisso do que outras.

T: E sobre a parte em que as expectativas para a divisão do trabalho normalmente não foram ditas?

C: Então, esse é o tipo de evidência de que talvez as coisas possam melhorar se eu puder aprender a fazer isso, mas ainda não consegui. Talvez também seja uma evidência de que as coisas não melhorarão.

T: Então, novamente as duas coisas. E essa ideia de aprender novas habilidades e a técnica DEAR MAN?

C: Isso faz parte das contraproposições, com certeza. Além disso, há a ideia de que eu poderia ter um pouco do sucesso que as outras pessoas do grupo tiveram. Mas... você acha que eu consigo?

T: Sim, eu não estaria lhe ensinando essa habilidade se não achasse que isso funciona e se não achasse que você poderia colocá-la em prática. Final-

Ati
Ace

C: Sim, muito.

T: Existe algum outro contexto que podemos estar ignorando? Ou outras coisas importantes a considerar?

C: Acho que não.

T: Se elas tentassem ajudar, provavelmente não seriam tão boas em cozinhar ou limpar como você.

C: (Rindo) Sim, certo. Eu nunca como nada que elas cozinham, porque elas não sabem temperar.

T: Isso é algo que você disse a elas no passado?

C: Sim, tivemos algumas brigas por causa disso.

T: É?

C: Sim, elas me disseram que, se eu fosse insultar a comida delas, não iriam cozinhar.

T: Então talvez seja um contexto a ser considerado. Teremos que incluir isso na resolução de problemas futuros. OK, o próximo passo é resumir o quadro geral e todos os pontos de verdade que abordamos. Como você resumiria as verdades que discutimos?

C: Estou infeliz e sempre fui infeliz, mas talvez as coisas possam melhorar.

T: Quais são os elementos de verdade relacionados às coisas melhorando?

C: Existem boas habilidades.

T: E?

C: Funcionaram para pessoas que conheço.

Ati
Ace

T: E?

C: ??

T: E você pode aprender a usá-las também.

C: Ah, certo!

T: E as outras pessoas?

C: Posso usar a DEAR MAN para atender às expectativas da minha parceira ou posso encontrar outra pessoa.

T: Uau! OK, então vamos encaixar tudo isso usando a palavra "e".

C: Atualmente, estou insatisfeita porque faço a maior parte do trabalho e normalmente tem sido assim, e isso não significa que as coisas não possam melhorar e que eu não possa aprender a usar habilidades como DEAR MAN, e conheço pessoas que conseguiram e posso aprender também, e posso usar essas habilidades para tentar mudar meu relacionamento ou encontrar um novo.

T: Você acredita nessa afirmativa?

C: Sim.

T: Então, qual é a mensagem principal disso tudo?

C: As coisas só vão melhorar se eu usar minhas habilidades.

T: E como você quer aplicar isso na próxima semana?

C: Acho que preciso melhorar minhas habilidades da técnica DEAR MAN.

T: Perfeito, vamos revisar as habilidades e planejar alguma prática para a semana.

Ati
Ace

passado se as parceiras tivessem tentado ajudar, e descobrimos que a cliente poderia ter punido previamente essas tentativas. O terapeuta optou por evitar o foco nisso naquele momento, pois havia uma armadilha percebida — a cliente poderia se culpar pela situação —, e não havia tempo suficiente na sessão para abordar uma potencial "espiral da vergonha". O terapeuta certamente abordará esse comportamento ineficaz mais tarde, ao estabelecer novos planos para a técnica DEAR MAN. Finalmente, eles reuniram tudo e conectaram as descobertas a um plano de comportamento sólido: a cliente se concentraria no desenvolvimento de sua habilidade com a DEAR MAN, e as habilidades foram encaradas como sua saída da situação que anteriormente resultara em seu comportamento suicida.

Todas as etapas desse processo são componentes da DBT configurados de uma perspectiva socrática consistente com o empirismo colaborativo para maximizar o potencial de reestruturação cognitiva bem-sucedida com uma população de transtorno da personalidade *borderline*. Além disso, de uma perspectiva comportamental, o ponto final da tarefa é o mesmo lugar em que você terminaria se estivesse fazendo um trabalho tradicional de regulação emocional. Portanto, é compatível com a DBT e não interromperá o fluxo do tratamento.

RESUMO DO CAPÍTULO

Ati
Ace

Este capítulo resumiu as estratégias socráticas para trabalhar com uma população que tem transtorno da personalidade *borderline* a partir de uma estrutura de DBT. As habilidades e estratégias apresentadas são consistentes com o modelo da DBT e são configuradas de forma a maximizar o potencial de estratégias socráticas bem-sucedidas. Todas as estratégias socráticas apresentadas são fundamentadas na terapia comportamental e focam a promoção da mudança de comportamento. Novas habilidades, como a análise em cadeia cognitiva e o registro de pensamento do método dialético socrático, usam componentes da DBT e são demonstradas com exemplos clínicos. Os elementos-chave para trabalhar com essa população incluem o uso de estratégias de regulação antes do uso de estratégias cognitivas e, em seguida, a associação entre o resultado da avaliação socrática e a mudança de comportamento. ▲

REFERÊNCIAS

Alavi, A., Sharifi, B., Ghanizadeh, A., & Dehbozorgi, G. (2013). Effectiveness of cognitive-behavioral therapy in decreasing suicidal ideation and hopelessness of the adolescents with previous suicidal attempts. *Iranian Journal of Pediatrics, 23*(4), 467–472.

Apsche, J. A. (2010). A literature review and analysis of mode deactivation therapy. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, *6*(4), 296. Beck, J. S. (2011). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond* (2nd ed.). New York: Guilford Press.

Braun, J. D., Strunk, D. R., Sasso, K. E., & Cooper, A. A. (2015). Therapist use of Socratic questioning predicts session-to-session symptom change in cognitive therapy for depression. *Behaviour Research and Therapy, 70*, 32–37.

Ati
Ace

Brown, G. K., Newman, C. F., Charlesworth, S. E., Crits-Christoph, P., & Beck, A. T. (2004). An open clinical trial of cognitive therapy for borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders, 18*(3), 257–271.

Cristea, I. A., Gentili, C., Cotet, C. D., Palomba, D., Barbui, C., & Cuijpers, P. (2017). Efficacy of psychotherapies for borderline personality disorder: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry, 74*(4), 319–328.

DeCou, C. R., Comtois, K. A., & Landes, S. J. (2019). Dialectical behavior therapy is effective for the treatment of suicidal behavior: A meta-analysis. *Behavior Therapy, 50*(1), 60–72.

Fassbinder, E., Schweiger, U., Martius, D., Brand-de Wilde, O., & Arntz, A. (2016). Emotion regulation in schema therapy and dialectical behavior therapy. *Frontiers in Psychology, 7*, 1–19.

Ferster, C. B. (1972). The experimental analysis of clinical phenomena. *Psychological Record, 22*, 1–16.

Jacob, G. A., & Arntz, A. (2013). Schema therapy for personality disorders—A review. *International Journal of Cognitive Therapy, 6*(2), 171–185.

Jobes, D. A., & Drozd, J. F. (2004). The CAMS approach to working with suicidal patients. *Journal of Contemporary Psychotherapy, 34*(1), 73–85.

Josefowitz, N. (2017). Incorporating imagery into thought records: Increasing engagement in balanced thoughts. *Cognitive and Behavioral Practice, 24*(1), 90–100.

Layden, M. A., Newman, C. F., Freeman, A., & Morse, S. B. (1993). *Cognitive therapy of borderline personality disorder.* Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.

Leahy, R. L. (2018). *Emotional schema therapy: Distinctive features.* New York: Routledge.

Lewon, M., & Hayes, L. J. (2014). Toward an analysis of emotions as products of motivating operations. *The Psychological Record, 64*, 813–825.

Ati
Ace

Linehan, M. M. (1987). Dialectical behavior therapy for borderline personality disorder: Theory and method. *Bulletin of the Menninger Clinic, 51*(3), 261.

Linehan, M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder.* New York: Guilford Press.

Linehan, M. M., Korslund, K. E., Harned, M. S., Gallop, R. J., Lungu, A., Neacsiu, A. D., … & Murray-Gregory, A. M. (2015). Dialectical behavior therapy for high suicide risk in individuals with borderline personality disorder: A randomized clinical trial and component analysis. *JAMA Psychiatry, 72*(5), 475–482.

Mueller, G. E. (1958). The Hegel legend of "thesis-antithesis-synthesis." *Journal of the History of Ideas, 19*(3), 411–414.

Panos, P. T., Jackson, J. W., Hasan, O., & Panos, A. (2014). Meta-analysis and systematic review assessing the efficacy of dialectical behavior therapy (DBT). *Research on Social Work Practice*, *24*(2), 213–223.

Paret, C., Kluetsch, R., Zaehringer, J., Ruf, M., Demirakca, T., Bohus, M., … & Schmahl, C. (2016). Alterations of amygdala-prefrontal connectivity with real-time fMRI neurofeedback in BPD patients. *Social Cognitive and Affective Neuroscience, 11*(6), 952–960.

Rizvi, S. L., & Ritschel, L. A. (2014). Mastering the art of chain analysis in dialectical behavior therapy. *Cognitive and Behavioral Practice, 21*(3), 335–349.

Salkovskis, P. M., & Bass, C. (1997). Hypochondria-sis. In D. M. Clark & C. G. Fairburn (Eds.), *Science and practice of cognitive behaviour therapy* (pp. 313–340). Oxford: Oxford University Press.

Skinner, B. F. (1957). *Verbal behavior.* New York: Appleton Century-Crofts.

Skinner, B. F. (1983). Can the experimental analysis of behavior rescue psychology? *The Behavior Analyst, 6*, 9–17.

Ati
Ace

13

Estratégias socráticas e a terapia de aceitação e compromisso

R. Trent Codd III

❖ **O QUE VOCÊ VERÁ NESTE CAPÍTULO**

Compreendendo a ACT e a RFT

Teoria dos quadros relacionais

Comportamento governado por regras

Supressão de pensamento

Questionamento socrático e o modelo de flexibilidade psicológica

Aceitação

Desfusão

Consciência do momento presente

O eu como contexto

Valores

Ação comprometida

Conclusão

Estratégias que agora seriam ditas baseadas em atenção plena foram um componente inicial da terapia cognitiva (Beck, 1979), embora não tenham sido muito enfatizadas até recentemente — depois de serem popularizadas pelas terapias comportamentais contextuais. Beck inicialmente usou os termos "distanciamento" e "descentralização". Esses termos se referem a um processo metacognitivo, ou seja, ter a capacidade de mentalmente dar um passo atrás e reconhecer pensamentos como pensamentos, ou mesmo reconhecer que seus pensamentos podem não ser precisos, representa um distanciamento mental. É claro que a prática das terapias cognitivo-compor-

Ati
Ace

tamentais baseadas na atenção plena é muito mais complexa e elaborada do que apenas dar mentalmente um passo atrás.

Um dos erros clínicos mais comuns dos que praticam a terapia de aceitação e compromisso (ACT; Hayes, Strosahl, & Wilson, 2016) é se perder ao falar sobre o modelo em vez de realmente aplicá-lo com seu cliente (Brock, Batten, Walser, & Robb, 2015). O uso de estratégias socráticas na perspectiva da ACT se concentra em fazer perguntas e ter um diálogo que facilite essa prática. Para ser consistente com o modelo da ACT, este capítulo se concentrará no uso de estratégias socráticas para facilitar a flexibilidade psicológica em oposição à modificação cognitiva tradicional.

ESTRATÉGIAS SOCRÁTICAS E A TERAPIA DE ACEITAÇÃO E COMPROMISSO

A ACT é uma terapia cognitivo-comportamental de terceira onda baseada na teoria dos quadros relacionais (RFT, do inglês *relational frame theory*; Hayes, Barnes-Holmes & Roche, 2001), uma teoria comportamental da linguagem e da cognição. A ACT é construída sobre um conjunto de suposições filosóficas que diferem daquelas que sustentam as terapias cognitivo-comportamentais de segunda onda, como a terapia cognitiva de Beck. A RFT e os pressupostos filosóficos subjacentes à ACT têm implicações clínicas, incluindo a definição de quais devem ou não ser os objetivos da terapia e de quais intervenções são adequadas na busca desses objetivos. Para muitos,

Ati
Ace

essas implicações significam que as estratégias socráticas são uma contraindicação absoluta quando se trabalha a partir do modelo da ACT.

Acreditamos que essa interpretação está equivocada e que as estratégias socráticas podem ser uma adição valiosa ao arsenal de um terapeuta da ACT. Neste capítulo, discutimos a incorporação de estratégias socráticas que são consistentes com a perspectiva da ACT/RFT. Primeiramente, falaremos sobre as considerações relacionadas à ACT/RFT em geral; mais tarde, falaremos sobre como usar perguntas socráticas para facilitar a realização da ACT.

COMPREENDENDO A ACT E A RFT

A assimilação das estratégias socráticas de forma congruente com a ACT/RFT requer a compreensão de vários conceitos centrais. Assim como o capítulo sobre a DBT, este não é um guia completo para a ACT. Já existem diversos bons textos sobre essa abordagem (ver Hayes, Strosahl, & Wilson, 2016 e Luoma, Hayes, & Walser, 2017). Nesta seção, fornecemos um panorama das ideias-chave, com foco especial em como as estratégias socráticas podem ser usadas para aprimorar sua prática de ACT.

TEORIA DOS QUADROS RELACIONAIS[NT]

Os humanos se envolvem ativamente na construção de relações. Isso significa que eles relacionam objetos arbitrariamente entre si em uma ampla gama de dimensões. Por exemplo, eles relacionam objetos em termos de tamanho relativo, importância, similaridade, distância, perspectiva e tempo-

Ati
Ace

ao longo do tempo, e essas redes podem dominar sua experiência direta (Hayes, Brownstein, Haas, & Greenway, 1986). Ficar preso na armadilha de fazer "o que é certo" em vez de o que funciona é um exemplo dessa dificuldade. Por exemplo, se alguém sente que a coisa moralmente correta a se fazer é repreender pessoas imprudentes, mesmo que tenha experimentado uma série de consequências sociais dolorosas (p. ex., perda de emprego) quando o fez, seu comportamento provavelmente está sob o controle de processos baseados na linguagem, e não na experiência direta. Pode ser útil pedir aos clientes que considerem se suas regras se tornaram exageradas ou insensíveis a mudanças no ambiente.

Os quadros relacionais têm três características centrais: vinculação mútua, vinculação combinatória e transformação da função do estímulo. A vinculação mútua envolve a aprendizagem de relações bidirecionais quando apenas uma relação foi ensinada. Por exemplo, se alguém é ensinado que A é o mesmo que B, deduzirá que B é o mesmo que A sem qualquer treinamento explícito. Relações mutuamente vinculadas podem se ligar umas às outras — um processo conhecido como vinculação combinatória. Tendo já aprendido que A é igual a B, pode-se aprender separadamente que B é igual a C. Mesmo que não haja nenhum treinamento explícito em termos de como A e C estão relacionados, combinaremos essas duas relações (i.e., A = B e B = C) e deduziremos que A é igual a C e que C é igual a A. Ou seja, houve duas relações treinadas que produziram quatro relações derivadas para um total

Ati
Ace

de seis. Finalmente, se A, B ou C for associado a uma emoção, como medo, os outros eventos na rede relacional provavelmente também provocarão a mesma emoção.

Considere um exemplo mais concreto envolvendo uma criança que é apresentada a uma pessoa chamada Jack. A criança aprende primeiro, por meio de treinamento explícito, que a palavra "Jack" corresponde a um homem caucasiano de 30 e poucos anos que tem cabelos castanhos. Embora não tenha sido explicitamente treinada, ela deduz que o homem que vê é equiparado à palavra "Jack". Jack tem uma voz alta e profunda que provoca medo na criança em uma ocasião subsequente em que ele fala com ela. Jack (a pessoa, não a palavra) adquire várias funções de estímulo que envolvem medo (p. ex., batimentos cardíacos acelerados, sudorese). Por causa da bidirecionalidade da linguagem, a criança deriva uma relação de igualdade entre essas sensações físicas e Jack, a pessoa. Essas quatro relações (duas treinadas e duas derivadas) se combinam para que a criança deduza que a palavra "Jack" está em uma relação bidirecional com o medo. Além disso, a palavra "Jack" agora adquire as mesmas funções de estímulo que a pessoa Jack, provocando medo nela quando a palavra é dita. Como a palavra "Jack" adquiriu funções aversivas, a criança pode agora começar a evitar pensar na palavra "Jack" ou em outros pensamentos, emoções ou eventos que se associaram por meio de sua participação em redes relacionais adicionais.

Ati
Ace

As relações aprendidas não podem ser desaprendidas. Elas só podem ser elaboradas. Consequentemente, ao trabalhar a partir de um modelo de ACT/RFT, deve-se ter cuidado com o uso de estratégias socráticas que possam contribuir para uma expansão dos quadros relacionais dos quais os pensamentos problemáticos participam. Às vezes, a ampliação das redes é útil; às vezes não. Da perspectiva da ACT/RFT, a principal consideração é se a expansão da rede relacional aumentará a flexibilidade psicológica. A psicoeducação é um exemplo de quando ensinar novas relações pode ser útil. Por exemplo, um cliente com transtorno de pânico com palpitações cardíacas em uma relação de equivalência com "ataque cardíaco" pode se beneficiar ao saber que as palpitações cardíacas também podem ser iguais à "resposta luta-fuga", com diferentes funções de estímulo (p. ex., "desagradável, mas não perigoso"). A elaboração de redes relacionais também é demonstrada a partir de um modelo de ACT/RFT quando eventos que eram aversivos passam a ser enquadrados como atrativos. Por exemplo, imagine uma cientista que considera voar altamente aversivo, a ponto de evitar totalmente as viagens aéreas, mesmo que sejam necessárias para ela participar de conferências. Se ela valoriza a divulgação de seu trabalho científico, podemos fazer perguntas que a ajudem a enquadrar as viagens aéreas com esse importante valor. Isso pode transformar as funções anteriormente aversivas das viagens aéreas ao associá-las com as funções atrativas de seu valor como pesquisadora.

Ati
Ace

Existem três categorias de regras a seguir (Hayes, Zettle, & Rosenfarb, 1989): *pliance*, rastreamento e ampliação. *Pliance* (derivado de *compliance*) é um tipo de cumprimento de regras que se baseia em consequências sociais, como agradar os outros. Por exemplo, um cliente pode ter aprendido cedo na vida que, quando perguntado como está, deve sempre dizer que está bem, mesmo que não esteja. Ele pode ter sido socializado para ver isso como a coisa socialmente apropriada a se fazer. No entanto, isso pode bloquear sua capacidade de receber apoio e conexão de outras pessoas importantes.

O rastreamento é o seguimento de regras com base na correspondência entre a regra e as contingências diretas. A reestruturação cognitiva provavelmente será mais útil com o comportamento problemático mantido por trilhas imprecisas. A ampliação consiste em seguir regras que alteram o modo como os eventos funcionam como consequências, criando novas consequências ou alterando o valor das consequências existentes. Esses processos podem ser úteis para ajudar o comportamento a ficar sob o controle do reforço retardado. Por exemplo, um cliente que está cursando doutorado pode ser ajudado a persistir em seu programa, mesmo que a recompensa esteja a anos de distância, relacionando a busca do doutorado a valores importantes.

Supressão de pensamento

Ati
Ace

Foi demonstrado que a supressão do pensamento leva a um aumento nas ocorrências do pensamento suprimido (Wenzlaff & Wegner, 2000) e a uma série de resultados emocionais indesejáveis (p. ex., Feldner, Zvolensky, Eifert, & Spira, 2003; Harvey, 2003; Koster, Rassin, Crombez, & Näring, 2003). Consequentemente, as estratégias socráticas não devem buscar respostas do cliente que funcionam para suprimir pensamentos. Acreditamos que existe uma percepção equivocada de que essa é a função pretendida do diálogo socrático na terapia cognitiva de Beck e esperamos que nosso modelo elaborado de quatro etapas deixe claro que esse não é o objetivo.

QUESTIONAMENTO SOCRÁTICO E O MODELO DE FLEXIBILIDADE PSICOLÓGICA

Embora as estratégias tradicionais de mudança cognitiva de Beck não sejam necessariamente consistentes com a ACT, se usarmos uma definição mais ampla das estratégias socráticas, poderemos discutir como usar essas questões para aprimorar sua prática de ACT. O questionamento socrático tradicional é um processo de desconstrução (análise) e reconstrução (síntese). Ao longo dos anos, as pessoas começaram a usar a expressão "questionamento socrático" para designar qualquer questionamento destinado a fazer alguém refletir ou experimentar um processo interno. Um artigo recente expandiu esse conceito e dividiu os tipos de perguntas socráticas que um terapeuta pode fazer em três categorias (ver Okamoto, Dattilio,

Ati
Ace

Dobson, & Kazantzis, 2019): exploratória (compreensão da preocupação), mudança de perspectiva (exploração das alternativas) e síntese (facilitação da descoberta). No restante deste capítulo, revisaremos perguntas e tipos de perguntas dessas três categorias que podem ajudá-lo a realizar a ACT. Claro, deve-se notar que outro erro clínico comum na ACT é falar demais (ou ouvir demais; Brock et al., 2015). As estratégias socráticas são um diálogo, e a escuta é uma parte importante desse processo (Padesky, 1993). Além disso, como enfatizamos neste texto, aconselha-se um ritmo que permita a experiência das emoções; ao usar estratégias socráticas na ACT, a métrica é sempre o que vai ajudar a facilitar o processo de fomento da flexibilidade psicológica.

Os teóricos da ACT articulam seis processos psicológicos como alvos de tratamento. Esses processos são aceitação, desfusão, consciência do momento presente, eu como contexto, valores e ações comprometidas. As estratégias socráticas ligadas a esses seis processos centrais de maneira congruente com a RFT, conforme discutido anteriormente, também são congruentes com a ACT/RFT. Exemplos de perguntas são fornecidos a seguir, embora não tenham a intenção de ser usados como um roteiro de terapia e certamente não sejam uma lista de perguntas rápidas. A ACT é uma terapia flexível que requer um ritmo que permita a expressão emocional e a experiência no momento presente. As perguntas e os processos ideais dependerão de sua conceitualização da evitação experiencial de seu cliente.

Ati
Ace

Aceitação

Reduzir a evitação experiencial é um objetivo primário na ACT. A aceitação envolve a interrupção do comportamento de fuga e evitação e pode ser caracterizada como um comportamento de aproximação em relação a experiências aversivas privadas (p. ex., pensamentos dolorosos, emoções). A aceitação completa das experiências psicológicas é encorajada, incluindo a noção de que a dor emocional é uma parte regular da vida e nunca será eliminada. A aceitação não é buscada apenas por si mesma, mas porque facilita a vida valorizada.

A aceitação é frequentemente mal compreendida devido aos usos coloquiais do termo, e é útil esclarecer o que ela não significa. Não significa resignação, tolerância ou convencimento de que sentir dor emocional é aceitável. Em vez disso, envolve abrir e abraçar totalmente todas as experiências psicológicas de alguém. "Vontade" é um termo frequentemente usado no lugar de aceitação porque conceitualmente se aproxima do que se entende por aceitação nesse contexto. No entanto, a compreensão conceitual da aceitação, e de fato a de muitos outros conceitos da ACT, é insuficiente para uma compreensão completa do construto. A aceitação é aprendida principalmente por meios experienciais.

Aqui estão alguns exemplos de perguntas que podem ser usadas para abordar esse processo, categorizadas de acordo com Okamoto et al. (2019):

Ati
Ace

literais para que possam ser experimentadas como símbolos arbitrários em vez de fatos. Voltando ao nosso exemplo anterior da criança e de Jack, quando a palavra "Jack" provocou uma reação de medo na criança, tal reação se fundiu com a palavra. Ou seja, a criança respondeu com medo quando apenas a palavra "Jack" apareceu, como se o homem Jack estivesse fisicamente presente, o que não era o caso. As intervenções de desfusão ajudariam essa criança a ver que a pessoa de Jack não está literalmente lá e que tudo o que ela está realmente experimentando no momento são as quatro letras J-A-C-K. Quando um cliente pode ver as palavras pelo que elas são, fica menos inclinado a tentar escapar delas ou evitá-las.

Existem diversas maneiras de executar a desfusão. Em geral, perguntas que facilitam o distanciamento dos pensamentos e a observação do processo de pensar facilitam a desfusão. O processo de execução de experimentos comportamentais e o registro de pensamento podem facilitar a desfusão porque ambos exigem distanciamento dos pensamentos de uma pessoa, registrando-os fisicamente (p. ex., em um folheto de registro de pensamento). De fato, a noção de que a reavaliação cognitiva pode promover a desfusão foi demonstrada empiricamente (Kobayashi, Shigematsu, Miyatani, & Nakao, 2020).

Às vezes, pode ser útil demonstrar que é possível pensar algo que não é verdade. Você pode pedir ao seu cliente para dizer a si mesmo que ele é uma banana (ver Robb, 2005). Peça que diga com sinceridade. Você pode dizer

Ati
Ace

com ele: “Eu sou uma banana”. Em seguida, explore sua experiência interna dizendo algo que ele sabe que não é verdade. Pergunte se ele pode reconhecer que isso é apenas barulho. O próximo passo é aplicar isso aos seus pensamentos mais problemáticos.

Alguns exemplos de perguntas socráticas que podem ser usadas a serviço da desfusão são as seguintes:

Você pode experimentar esses pensamentos como apenas uma sequência de letras?

Qual é a sua percepção da diferença entre uma descrição e uma avaliação? Esse pensamento com o qual você está lutando é uma descrição ou uma avaliação? [sintetizando]

Você percebe nesses momentos de luta que você vê o mundo a partir de seus pensamentos? Ou você tem uma perspectiva diferente? [exploratória]

A desfusão é mais bem aprendida por meio de exercícios experienciais, em vez de por puro discurso intelectual. Assim, uma estratégia útil é implementar um exercício de desfusão e, em seguida, interrogar o cliente com perguntas socráticas. Por exemplo:

Ati
Ace

exercícios, bem como para estimular seu uso. Exemplos de perguntas que podem ser usadas para facilitar a consciência do momento presente são as seguintes:

Onde está sua mente agora? No passado, futuro ou presente? [exploratória]

Isso é típico de você? Ou seja, quando você fica preso, sua mente tende a estar no passado/futuro? [sintetizando]

Eu gostaria de saber se seria útil estar presente por um momento (dito quando o cliente está preso em seus pensamentos). [mudança de perspectiva] (Em seguida, estimule as habilidades do momento presente.)

Você consegue perceber as sensações do ar contra suas narinas enquanto inspira e expira? [mudança de perspectiva]

Descreva as sensações de seus pés enquanto eles descansam no chão. [mudança de perspectiva]

Seria útil para nós encontrar uma pista indicando que você não está mais presente? O que pode servir como uma dica útil? [sintetizando]

Como você pode se fazer presente nesses momentos? [sintetizando]

O eu como contexto

Os terapeutas da ACT procuram ajudar os clientes a construir um senso de *self* caracterizado pelo local de onde observam suas experiências privadas. Isso contrasta com o senso de *self* que muitos clientes têm, no qual eles

Ati
Ace

igualam suas experiências privadas com eles mesmos (conhecido como "eu como conteúdo"). Desenvolver o eu como contexto confere muitas vantagens, incluindo um ponto de vista seguro para observar pensamentos e emoções desafiadoras. Também facilita o distanciamento e a observação de processos baseados na linguagem.

As perguntas socráticas que podem ser usadas incluem as seguintes:

Que parte de você está percebendo que você tem esse pensamento? [sintetizando]

Você consegue notar que está percebendo que tem esse pensamento? [mudança de perspectiva]

Quando você captura essa parte de si mesmo que está ciente de seus pensamentos/emoções, que impacto isso tem? [sintetizando]

Como experimentar a parte de você que está observando seus pensamentos/emoções pode ajudá-lo a seguir em frente? [sintetizando]

Valores

Os valores são direções de vida verbalmente articuladas e que importam para um cliente. Eles descrevem como os sujeitos gostariam de se comportar no mundo em termos de uma classe de comportamento. Os valores não são iguais aos objetivos, pois os primeiros não têm pontos finais, enquanto os últimos têm. Por exemplo, um cliente pode indicar que valoriza ser um pai

Ati
Ace

Se você pudesse fazer uma mudança que faria toda a diferença do mundo na forma como está vivendo seus valores, qual seria essa mudança? [mudança de perspectiva]

Se ninguém pudesse saber que você efetivamente viveu o valor X, você ainda gostaria de viver de acordo com esse valor? Por que você acha que eu perguntei isso? [exploratória]

Se você vivesse o valor X efetivamente e isso não levasse a sentimentos positivos, mas talvez até mesmo a sentimentos dolorosos, você ainda gostaria de viver de acordo com o valor X? Por que você acha que eu perguntei isso? [exploratória]

Quando você estiver em seu leito de morte, como você gostaria de ter vivido em termos de casamento, carreira, paternidade, etc.? [exploratória]

Se eu o observasse na última semana, veria seu comportamento alinhado com o valor X? [sintetizando]

Ação comprometida

Na ação comprometida, os padrões comportamentais começam a ganhar impulso. Esse processo envolve estabelecer metas, delinear determinado comportamento específico para essas metas e assumir compromissos com esses resultados comportamentais. Também envolve a reorientação contínua, conforme necessário, para a trajetória comportamental desejada descrita pelo valor. Finalmente, as barreiras internas que podem surgir à medida

Ati
Ace

que o cliente faz mudanças comportamentais são antecipadas, e intervenções consistentes com a ACT são incentivadas.

As perguntas facilitadoras da ação comprometida incluem as seguintes:

Nesta semana (ou outro período de tempo), se você aumentasse a eficácia de viver de acordo com seus valores em 1 ou 2 pontos, o que você faria de diferente? O que eu observaria você fazendo? [mudança de perspectiva]

Você pode ter o pensamento/emoção problemático X e ainda se mover nessa direção importante? [mudança de perspectiva]

Você deve resolver esses pensamentos/emoções dolorosas antes de avançar em sua vida? Como essa estratégia funcionou para você anteriormente? [sintetizando]

CONCLUSÃO

Apesar da percepção de que as estratégias socráticas são contraindicadas do ponto de vista da ACT/RFT, elas podem de fato ser úteis para os terapeutas que trabalham com esse modelo, se forem usadas de maneira consistente. No entanto, a aplicação dessas estratégias de forma congruente com o modelo requer uma compreensão dos conceitos centrais relacionados ao seguimento de regras e à resposta relacional arbitrariamente aplicável. Esse entendimento é essencial porque fala de como, por que e quando essas estratégias devem ou não ser aplicadas. Em geral, as estratégias consistentes

Ati
Ace

com a ACT/RFT só elaboram em redes relacionais quando isso levar a um aumento na flexibilidade psicológica, enfatizar um exame da função (em vez da forma) dos pensamentos, transmitir-se de uma maneira que não tenha funções supressoras de pensamento e transformar funções anteriormente aversivas em funções atrativas. Revisamos o modelo hexaflex de flexibilidade psicológica e demonstramos como o questionamento socrático pode ser usado para ajudar a facilitar a prática da ACT.

REFERÊNCIAS

Beck, A. T. (1979). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: Meridian. Brock, M. J., Batten, S. V., Walser, R. D., & Robb, H. B. (2015). Recognizing common clinical mistakes in ACT: A quick analysis and call to awareness. *Journal of Contextual Behavioral Science, 4*, 139–143.

Feldner, M. T., Zvolensky, M. J., Eifert, G. H., & Spira, A. P. (2003). Emotional avoidance: An experimental test of individual differences and response suppression using biological challenge. *Behaviour Research and Therapy, 41*(4), 403–411.

Harvey, A. G. (2003). The attempted suppression of presleep cognitive activity in insomnia. *Cognitive Therapy and Research, 27*(6), 593–602.

Hayes, S. C. (2005). *Get out of your mind and into your life: The new acceptance and commitment therapy*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.

Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D., & Roche, B. (2001). *Relational frame theory: A post- Skinnerian account of human language and cognition*. New York: Springer Science & Business Media.

Ati
Ace

Robb, H. R. (2005). I am NOT a banana. *SMART Recovery News & Views, 11*(4), 7. Retrieved from: www.smartrecovery.org/wp-content/uploads/2017/10/fall2005newsviews.pdf?highlight=online

Skinner, B. F. (1969). *Contingencies of reinforcement: A theoretical analysis.* Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Wenzlaff, R. M., & Wegner, D. M. (2000). Thought suppression. *Annual Review of Psychology, 51*(1), 59–91.

[Teoria dos quadros relacionais]Um tratamento abrangente da RFT está além do escopo deste capítulo. O leitor interessado pode consultar *N. Torneke (2010). Learning RFT: An Introduction to Relational Frame Theory and Its Clinical Application*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.

Ati
Ace

14

Estratégias socráticas para médicos e prescritores

R. Trent Codd III e Scott H. Waltman

❖ O QUE VOCÊ VERÁ NESTE CAPÍTULO

Visando à adesão à medicação

Esquecer de tomar a medicação

Ficar sem medicamento

Ati

Ace

Agendas pessoais ocupadas ou caóticas
Períodos da vida turbulentos
Considerações sobre efeitos colaterais
Desinformação
Após a melhora, acreditar que a medicação não é mais necessária

Entrevista motivacional

Solucionando problemas de não adesão desde o início

A adesão deve ser uma preocupação contínua

Adesão após uma recaída

Interações mais breves e menos frequentes

Ganhos de reforço
Construindo a autoeficácia
Ampliando colaborativamente a vida do cliente

Resumo do capítulo

A implementação de estratégias socráticas na perspectiva de um prescritor envolve várias considerações. Embora a totalidade deste livro contenha estratégias úteis para os prescritores psiquiátricos, este capítulo concentra-se em questões exclusivamente mais relevantes para esse grupo de prescritores. Uma preocupação primária para os prescritores envolve a adesão do cliente à medicação. No entanto, contatos mais breves e menos frequentes que exigem, entre outras coisas, a capacidade de determinar quais crenças podem ser abordadas em interações breves e quais requerem um curso mais

Ati
Ace

longo de psicoterapia são considerações adicionais. Finalmente, discutimos estratégias para recrutar ganhos produzidos pela medicação a fim de otimizar ainda mais os resultados dos clientes.

VISANDO À ADESÃO À MEDICAÇÃO

As taxas de adesão à medicação para clientes psiquiátricos são subótimas (Julius, Novitsky, & Dubin, 2009; Pampallona, Bollini, Tibaldi, Kupelnick, & Munizza, 2002), com Basco e Rush (1995) constatando que a probabilidade de conformidade entre estudos e transtornos do humor oscila entre 0,53 e 0,63. Além disso, a não adesão está associada a uma série de resultados problemáticos, incluindo altas taxas de hospitalização e suicídio (p. ex., Gilmer et al., 2004; Haddad, Brain, & Scott, 2014). Assim, melhorar os resultados para clientes com prescrição de medicamentos psiquiátricos requer o direcionamento de variáveis relacionadas à não adesão.

O espírito das estratégias socráticas na psicoterapia é de empirismo colaborativo, envolvendo um clínico e um cliente que aplicam conjuntamente a curiosidade e os princípios científicos aos padrões de pensamento e comportamento (ver Kazantzis et al., 2018). Embora o empirismo colaborativo seja um elemento central das estratégias socráticas, ele não é necessariamente característico de muitas relações médico-paciente. O que reflete um pouco isso é a linguagem frequentemente utilizada de "conformidade" e "desconformidade" com a medicação, o que sugere uma visão não colaborativa des-

Ati
Ace

Esquecer de tomar a medicação

No passado, o que foi útil para lembrá-lo de tomar sua medicação?

Onde você acha que podemos encontrar algumas estratégias úteis de lembrete?

Que recurso bem-sucedido você usou para ajudá-lo a se lembrar de outras atividades importantes? Isso pode ser útil agora?

Eu tenho algumas ideias sobre estratégias que podem ser úteis. Você estaria interessado em ouvir algumas? [Em caso afirmativo, descreva e sugira um experimento comportamental testando sua eficácia.]

Ficar sem medicamento

O que tem dificultado que você mantenha suas consultas? [Se faltar consulta(s) é motivo para ficar sem medicação.]

Eu gostaria de saber se seria útil especificar quando você deve buscar uma reposição. Quanta antecedência seria ideal?

O que torna a reposição de sua medicação um desafio?

Há algum significado associado a esse medicamento que pode estar atrapalhando?

Você conhece alguém que se lembre regularmente de repor seus remédios? O que essa(s) pessoa(s) faz(em)? Seria útil perguntar a ela(s)?

Agendas pessoais ocupadas ou caóticas

Ati
Ace

Tomar a medicação corretamente pode ser um desafio com uma agenda tão ocupada quanto a sua. Houve momentos em que você teve mais sucesso, apesar de sua agenda?

Você tenta se lembrar de tomar a medicação na hora ou tem um plano concreto? Alguma noção dos prós e contras de cada abordagem?

Quando você consegue tomar sua medicação apesar desses desafios, que impacto você percebe em seu humor (ou outros sintomas relevantes)?

Períodos da vida turbulentos

Você teve sucesso em tomar regularmente sua medicação antes que as coisas ficassem tão difíceis. Eu me pergunto se seria útil criar uma estratégia diferente durante este período desafiador.

Considerações sobre efeitos colaterais

Você tem alguma ideia do que pode estar interferindo na sua vontade de tomar a medicação?

É possível que você esteja catastrofizando?

Você notou alguma relação entre a maneira como você pensa sobre os efeitos colaterais e como eles são desconfortáveis?

Seria útil examinar os prós e os contras de continuar com a medicação devido aos efeitos colaterais?

Você também notou efeitos positivos ao tomar sua medicação?

Ati
Ace

Qual é a razão mais importante para você tomar esse medicamento? Ao considerar isso, o preço do efeito colateral parece mais tolerável?

Desinformação

Onde você obteve essa informação? Quão confiante você se sente na precisão dessa fonte?

Qual seria uma boa maneira de determinar se um *site*, amigo, etc. é uma fonte confiável de informação?

Tenho algumas informações que gostaria de compartilhar com você sobre sua medicação. Você estaria interessado em ouvir?

Após a melhora, acreditar que a medicação não é mais necessária

No passado, quando você se sentiu melhor, você também sentiu que não precisava de sua medicação? Se sim, o que aconteceu depois que você parou de se medicar?

Às vezes, recursos visuais são úteis. Você consideraria mapear o curso de sua doença comigo? [Mapeie os períodos de descontinuidade da medicação para ver se eles se correlacionam com a hospitalização ou com outros resultados negativos.]

Ao representar graficamente o curso da doença: o que as outras pessoas notaram quando você parou de tomar o medicamento? Como foi? O que estava acontecendo em sua vida logo antes da mudança nos sintomas?

Como eram seus sintomas antes de iniciar a medicação?

Ati
Ace

É possível que você tenha perdido a noção de quanto sofria antes de começar a tomar a medicação? Eu gostaria de saber se seria útil reunir algumas informações sobre como você estava indo.

ENTREVISTA MOTIVACIONAL

A entrevista motivacional (EM; Miller & Rollnick, 2009, 2012) combinada com a terapia cognitiva demonstrou eficácia em facilitar a adesão em algumas populações psiquiátricas (p. ex., Daley, Salloum, Zuckoff, Kirisci, & Thase, 1998; Kemp, Kirov, Everitt, Hayward, & David, 1998; Swanson, Pantalon, & Cohen, 1999). A EM tem vários componentes em comum com o empirismo colaborativo, embora existam algumas diferenças importantes entre as duas abordagens. As estratégias socráticas cruzam-se com a EM principalmente porque ambas enfatizam da mesma forma uma abordagem não confrontacional e cooperativa ao cuidado e ressaltam a importância de ampliar a conversa sobre mudança para ajudar o cliente a colocar suas conclusões em ação.

Os dados confirmam o impacto da EM na mudança de comportamento, mesmo quando é entregue com baixa intensidade. Por exemplo, Monti et al. (2007) descobriram que uma intervenção de EM de 30 a 45 minutos em uma sala de emergência, seguida de dois breves contatos telefônicos em um e três meses, levou a reduções significativas no consumo de álcool e nas consequências relacionadas ao álcool entre adultos jovens. Esses resultados

Ati
Ace

Você notou algo diferente nos dias em que não tomou sua medicação?

SOLUCIONANDO PROBLEMAS DE NÃO ADESÃO DESDE O INÍCIO

Dadas as taxas de não adesão entre aqueles que tomam medicação psicotrópica (ver citações anteriores), pode ser sensato para os clínicos presumir que estratégias de promoção da adesão serão necessárias para todos os clientes. Fazer essa presunção garante atenção adequada aos fatores relacionados à adesão.

Perguntas gerais que avaliam crenças interferentes de adesão comuns podem ser úteis. Por exemplo, pode-se perguntar: "Você tem alguma crença sobre o que significaria para você tomar esse medicamento?", "Existe alguma coisa que atrapalhe o uso desse medicamento de forma consistente?" ou "O que você ouviu ou leu sobre esse medicamento?". Essas perguntas podem revelar que o cliente equipara o uso de medicamentos com fraqueza pessoal, que acredita que a medicação prescrita é viciante (quando não é) ou que julga que a medicação recomendada é perigosa de maneira não comprovada por pesquisas. Também é possível descobrir a tendência do cliente ansioso de se "convencer" de que ele tem, ou terá, os muitos efeitos colaterais sobre os quais leu *on-line*. Finalmente, o cliente pode revelar ideias otimistas irreais sobre os efeitos da medicação. Isso é problemático quando o cliente não experimenta o alívio dos sintomas no nível que esperava e consequentemente abandona seu compromisso com a medicação.

Ati
Ace

A descoberta desses obstáculos cognitivos no início do tratamento permite que eles sejam alvo de intervenção antes que possam produzir grandes padrões de não adesão.

Um pré-requisito para que as perguntas socráticas sejam eficazes é a disponibilidade de informações relevantes para o cliente (Padesky, 1993). Se um cliente não está familiarizado com os efeitos de um medicamento, as condições necessárias para o questionamento socrático não são satisfeitas. Nessas circunstâncias, portanto, é necessário fornecer ao cliente evidências de por que a medicação em geral ou uma medicação específica é recomendada. As perguntas podem seguir as informações fornecidas para fortalecer a compreensão e verificá-la.

A ADESÃO DEVE SER UMA PREOCUPAÇÃO CONTÍNUA

A adesão não deve ser conceituada em termos de tudo ou nada, pois estudos descobriram que a maioria das pessoas periodicamente pula, perde ou altera a dosagem (ver Basco & Rush, 2005). A avaliação de rotina da adesão ao longo do tratamento é importante. O papel de "pai chato" deve ser evitado ao questionar a adesão à medicação. Em vez disso, como enfatizado anteriormente, essas interações devem ser caracterizadas por uma abordagem curiosa e colaborativa que prepare o cenário para uma discussão honesta com o cliente sobre essas questões.

Ati
Ace

Com o estabelecimento de um relacionamento médico-paciente que conduza a discussões francas sobre os desafios da adesão, podemos trabalhar com o cliente para identificar e superar obstáculos. Perguntas de avaliação úteis incluem: "Aconteceu alguma coisa desde a última vez que nos encontramos que tornou mais difícil tomar sua medicação?" e "Quão corretamente você tem tomado sua medicação? O que está atrapalhando?".

Se os desafios associados à adesão forem endossados, a fórmula geral de intervenção é pedir ao cliente que descreva uma instância específica e elicie a cognição relacionada às ocasiões de não adesão. Uma vez identificados alvos cognitivos importantes, toda a gama de estratégias socráticas pode ser empregada.

ADESÃO APÓS UMA RECAÍDA

Quando um cliente recai, é importante ajudá-lo a aprender com a experiência de uma maneira que reduza a probabilidade de recaídas futuras com base nos desafios de adesão. Embora sejam indesejáveis, tanto os lapsos quanto as recaídas são experiências de aprendizagem úteis quando são abordados como laboratórios, e não como eventos devido aos quais o cliente deve punir a si mesmo. A seguir, estão alguns exemplos de perguntas que facilitam o alcance desse objetivo:

Ati
Ace

entanto, crenças profundamente arraigadas que são recorrentes em muitos episódios de não adesão e que não respondem a uma intervenção breve podem se beneficiar de um encaminhamento para uma dose mais completa de psicoterapia. Finalmente, fornecer ao cliente, diretamente ou por encaminhamento, materiais escritos que abordem a cognição que interfere com a medicação e habilidades relacionadas é muitas vezes um complemento eficaz para estratégias socráticas em sessão.

GANHOS DE REFORÇO

Melhoras no humor produzem mudanças positivas no sistema cognitivo-comportamental geral. Assim, quando a medicação resulta em melhora do humor, o prescritor deve aproveitar esses ganhos para facilitar ainda mais as mudanças desejadas na cognição e no comportamento. Essas melhorias, por sua vez, podem ser direcionadas para as questões de adesão discutidas neste capítulo, mas a aprendizagem não precisa se limitar a essa dificuldade. A aprendizagem pode e deve, em última análise, ser consolidada de forma a apoiar a autoeficácia do cliente, porque isso cria a oportunidade de usar esses novos recursos para ajudá-lo a ampliar sua vida.

Construindo a autoeficácia

A medicação muitas vezes faz a parte pesada do trabalho clínico. No entanto, nem todos aqueles que recebem receita médica melhoram. Assim, as perguntas que queremos explorar com o cliente incluem: "Quais foram as

Ati
Ace

coisas que você fez que o ajudaram a melhorar?". Há outra questão sobre o que o fato de ele ser capaz de fazer essas coisas diz a respeito dele.

Como prescritor, você deseja que o cliente veja uma conexão entre o uso da medicação e a sensação de melhora. Você também quer que ele atribua o fato de sentir-se melhor à ingestão da medicação conforme prescrito; no entanto, você não quer que ele atribua a sensação de melhora apenas à medicação. Se a medicação é a ferramenta que o ajudou a se sentir melhor, foi ele que aprendeu a usar a ferramenta para chegar lá — uma ferramenta é tão boa quanto seu portador. O que devemos ter em mente aqui é que muitos de nossos clientes têm crenças centrais e esquemas de incompetência, o que significa que eles provavelmente filtrarão os eventos de uma maneira consistente com o esquema — minimizando seus sucessos. Então, você, por sua vez, quer desacelerar, para poder destacar os sucessos e as capacidades do cliente. Por exemplo, você pode dizer:

> Sim, a medicação ajudou você a se sentir melhor, mas a medicação é apenas uma ferramenta e você é o usuário da ferramenta. Nem todo mundo para quem eu prescrevo isso tem os mesmos resultados, então vamos ver o que você tem feito para alcançar esses resultados.

Ampliando colaborativamente a vida do cliente

A ausência do mal não é necessariamente a presença do bem. Como a medicação pode ajudar a reduzir os sintomas, queremos ajudar nosso cli-

ente a fazer mudanças positivas em sua vida para promover a resiliência e a recuperação. Um terapeuta pode abordar isso muito mais cedo no tratamento, perguntando algo como o seguinte: "Quanto tempo e energia você gasta ficando com raiva e pensando em todas as coisas das quais você está com raiva?"; "Quão cansativo é isso?"; "Quão divertido é isso?"; "É esse o tipo de vida que você quer?"; "Onde você prefere investir esse tempo e essa energia?"; "Existe um âmbito em sua vida no qual poderíamos gastar esse tempo e essa energia de uma maneira que tornaria sua vida melhor?". Isso prepararia o cenário para metas comportamentais. Um terapeuta de orientação comportamental trabalharia com o cliente para reduzir o tempo gasto com comportamentos sob controle aversivo e aumentar o tempo e a energia dedicados a comportamentos direcionados a objetivos e valores — esse é o caminho comportamental para a melhora dos sintomas. O prescritor tem mais opções. Ele pode trabalhar diretamente com o modo como um cliente está se sentindo por meio da psicofarmacologia, mas o princípio permanece. O que você vai fazer com o buraco na vida do cliente que os sintomas costumavam preencher? Quanto tempo e energia o cliente usou para ficar deprimido, irritado, ansioso e assim por diante? E há potencial para usar esse tempo e essa energia para facilitar a mudança de comportamento que vai ajudá-lo a manter seus ganhos e levá-lo a uma vida melhor? Considere a seguinte interação.

Ati
Ace

Quanto tempo e energia você diria que costumava gastar ficando com raiva e pensando em coisas que o deixavam com raiva?

C: Ah, eu ficava com raiva o tempo todo e sempre pensava em coisas que me deixavam com raiva.

P: Veja, todos nós temos uma quantidade limitada de tempo e energia, então, se muito do seu tempo e sua energia era dedicado a ficar com raiva, o que você estava perdendo?

C: Eu estava perdendo a oportunidade de estar com minha família, de me divertir e fazer coisas que eu gosto.

P: Eu adoraria que você tivesse essas coisas novamente. Se há um buraco em sua vida onde a raiva costumava estar, com o que você quer preenchê-lo?

C: Essa é uma boa pergunta. Eu estava tão focado em ficar com raiva e não querer mais ficar com raiva, que eu realmente não tinha pensado sobre o que eu realmente queria.

P: Essa é uma conversa animadora; vamos pensar em como você prefere gastar seu tempo e sua energia.

C: Bom, minha raiva me deixou muito desconectado das outras pessoas, então acho que quero me concentrar em melhorar os relacionamentos e estar perto de pessoas com quem me importo.

P: Você está gostando mais de estar perto das pessoas de quem gosta agora que está menos zangado?

Ati
Ace

C: Estou, é meio estranho, mas acho que gosto da minha família, pelo menos mais do que pensava.

P: Essa é uma surpresa agradável. E como eles estão respondendo a você estar menos zangado?

C: Eles também têm estranhado isso.

P: Você estava tão zangado por tanto tempo. Qual versão de você eles preferem?

C: Definitivamente a menos zangada.

P: Ótimo! Então, como você deseja investir seu tempo e sua energia realocados de uma maneira que ajude a promover seu relacionamento com sua família?

C: Acho que quero passar mais tempo com eles.

P: Gosto dessa ideia; pode ajudar ser mais específico e estabelecer metas razoáveis para trabalhar. Especificamente, como você quer passar mais tempo com sua família? O que você quer fazer mais? O que você quer fazer menos?

C: Bem, preciso passar menos tempo na garagem ou no quintal sozinho. Quero começar a ir aos jogos do meu filho. Acho que isso realmente importa para ele. Quero começar a ter mais tempo sozinho com a minha esposa, como ter encontros. E preciso encontrar algumas maneiras de me conectar mais com meu filho mais novo, que realmente não entendo.

Ati
Ace

Acho que só preciso começar a conhecê-lo melhor, ele tem andado mais perto de mim agora que estou menos zangado.

P: Parecem bons começos. Eu gosto da ideia de aproveitar o impulso que você ganhou com a medicação.

C: Eu também, acho que não percebi que as coisas poderiam realmente melhorar. Sinto-me otimista quanto ao futuro.

P: Vamos escrever o que você está planejando fazer e podemos conversar sobre isso na próxima vez que nos encontrarmos.

Nesse exemplo, podemos ver o prescritor tendo uma troca que é bem parecida com a que um terapeuta pode fazer no início do tratamento. Aqui vemos o prescritor se fundamentar nos ganhos da medicação para criar um plano de comportamento e gerar uma mudança sustentada na vida do cliente. Pode ser que surjam barreiras imprevistas para a realização de metas, e talvez o cliente possa se beneficiar de um encaminhamento para psicoterapia breve, dirigida a metas, para ajudar a superar essas barreiras. O objetivo dessa etapa é elaborar de forma colaborativa os ganhos e focar a mudança de comportamento para facilitar novas experiências e novas aprendizagens.

RESUMO DO CAPÍTULO

As estratégias socráticas podem ser úteis para os prescritores na abordagem da adesão do cliente à medicação. No entanto, os prescritores estão em

Ati
Ace

desvantagem quando suas interações terapêuticas são limitadas em termos de tempo e frequência. Oferecemos uma série de estratégias para trabalhar com essas restrições, incluindo a colaboração com um psicoterapeuta com o qual o cliente está envolvido concomitantemente e o encaminhamento do cliente para psicoterapia. Estratégias proativas para a prevenção da não adesão também foram oferecidas. Por fim, discutimos o uso de estratégias socráticas para aproveitar os ganhos da medicação a fim de criar mais mudanças comportamentais na vida do cliente.

REFERÊNCIAS

Basco, M. R., & Rush, A. J. (2005). *Cognitive-behavioral therapy for bipolar disorder.* New York: Guilford Press.

Basco, M. R., & Rush, A. J. (1995). Compliance with pharmacotherapy in mood disorders. *Psychiatric Annals, 25*(5), 269–279.

Costa, E., Giardini, A., Savin, M., Menditto, E., Lehane, E., Laosa, O., ... & Marengoni, A. (2015). Interventional tools to improve medication adherence: Review of literature. *Patient Preference and Adherence, 9*, 1303–1314.

Cruz, M., & Pincus, H. A. (2002). Research on the influence that communication in psychiatric encounters has on treatment. *Psychiatric Services, 53*(10), 1253–1265.

Daley, D. C., Salloum, I. M., Zuckoff, A., Kirisci, L., & Thase, M. E. (1998). Increasing treatment adherence among outpatients with depression and cocaine dependence: Results of a pilot study. *American Journal of Psychiatry, 155*(11), 1611–1613.

Ati
Ace

Monti, P. M., Barnett, N. P., Colby, S. M., Gwaltney, C. J., Spirito, A., Rohsenow, D. J., & Woolard, R. (2007). Motivational interviewing versus feedback only in emergency care for young adult problem drinking. *Addiction, 102*(8), 1234–1243.

Overholser, J. C. (2010). Psychotherapy according to the Socratic method: Integrating ancient philosophy with contemporary cognitive therapy. *Journal of Cognitive Psychotherapy, 24*(4), 354–363.

Overholser, J. C. (2011). Collaborative empiricism, guided discovery, and the Socratic method: Core processes for effective cognitive therapy. *Clinical Psychology: Science and Practice, 18*(1), 62–66.

Overholser, J. C. (2018). *The Socratic method of psychotherapy.* New York: Columbia University Press.

Padesky, C. A. (1993). Socratic questioning: Changing minds or guiding discovery. Paper presented at the A keynote address delivered at the European Congress of Behavioural and Cognitive Therapies, London. Retrieved from: http://padesky.com/newpad/wpcontent/uploads/2012/11/socquest.pdf

Pampallona, S., Bollini, P., Tibaldi, G., Kupelnick, B., & Munizza, C. (2002). Patient adherence in the treatment of depression. *The British Journal of Psychiatry, 180*(2), 104–109.

Swanson, A. J., Pantalon, M. V., & Cohen, K. R. (1999). Motivational interviewing and treatment adherence among psychiatric and dually diagnosed patients. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 187*(10), 630–635.

Ati
Ace

15

Estratégias socráticas para o ensino de estratégias socráticas

R. Trent Codd III e Scott H. Waltman

❖ O QUE VOCÊ VERÁ NESTE CAPÍTULO

Supervisão e treinamento consistentes com o modelo

Abordagem de treinamento de habilidades

Ati
Ace

Experiência concreta
Observação reflexiva
Conceitualização abstrata
Experimentação ativa
Competências-chave relacionadas ao modelo de quatro componentes do diálogo socrático
Passo 1: focalização
Passo 2: compreensão fenomenológica
Passo 3: curiosidade colaborativa
Passo 4: resumo e síntese
Avaliação baseada em competências: matriz de classificação do diálogo socrático
Resumo do capítulo

SUPERVISÃO E TREINAMENTO CONSISTENTES COM O MODELO

Foi observado que "a supervisão da terapia cognitiva é paralela à própria terapia" (Padesky, 1996, p. 289). A incorporação de componentes experienciais e demonstrativos de uma terapia na supervisão é chamada de supervisão consistente com o modelo (Beck, Sarnat, & Barenstein, 2008; Padesky, 1996; Sudak & Codd, 2019; Waltman, 2016). Essa estrutura é baseada na ideia de aprendizagem experiencial, observando que muitas pessoas aprendem melhor fazendo. Como as estratégias socráticas estão entre as mais difíceis de aprender para os supervisionados (Waltman, Hall, McFarr,

Ati
Ace

treinamento de habilidades podem ser incorporados às quatro fases de aprendizagem experiencial de Kolb (1984): experiência concreta, observação reflexiva, conceituação abstrata e experimentação ativa (ver Edmunds et al., 2013; Waltman, Hall, McFarr, & Creed, 2018), que são detalhadas a seguir.

Experiência concreta

O primeiro passo no treinamento de habilidades é a experiência concreta com a habilidade a ser treinada. Assim, se queremos que nossos supervisionados ou estagiários aprendam a usar as estratégias socráticas, precisamos organizar para eles experiências de aprendizagem que envolvam muitas oportunidades de prática. Idealmente, sua primeira exposição à habilidade não é com um cliente, e sim nos limites seguros de um relacionamento de supervisão ou evento de treinamento. O primeiro componente dessa etapa é uma descrição da habilidade e da justificativa para seu uso, que pode ser realizada de algumas maneiras. Videoclipes de estratégias socráticas podem ser exibidos. A dramatização é outro veículo útil. Inicialmente, o supervisionado pode desempenhar o papel do cliente, enquanto o supervisor/instrutor desempenha o papel do terapeuta que trabalha com estratégias socráticas. À medida que a habilidade do supervisionado socrático se desenvolve, a direção da dramatização pode ser revertida, com o supervisionado agora fazendo o papel do terapeuta e o supervisor/instrutor fazendo o do

Ati
Ace

cliente. As dramatizações também podem ser variadas em termos de complexidade do cliente e área de foco.

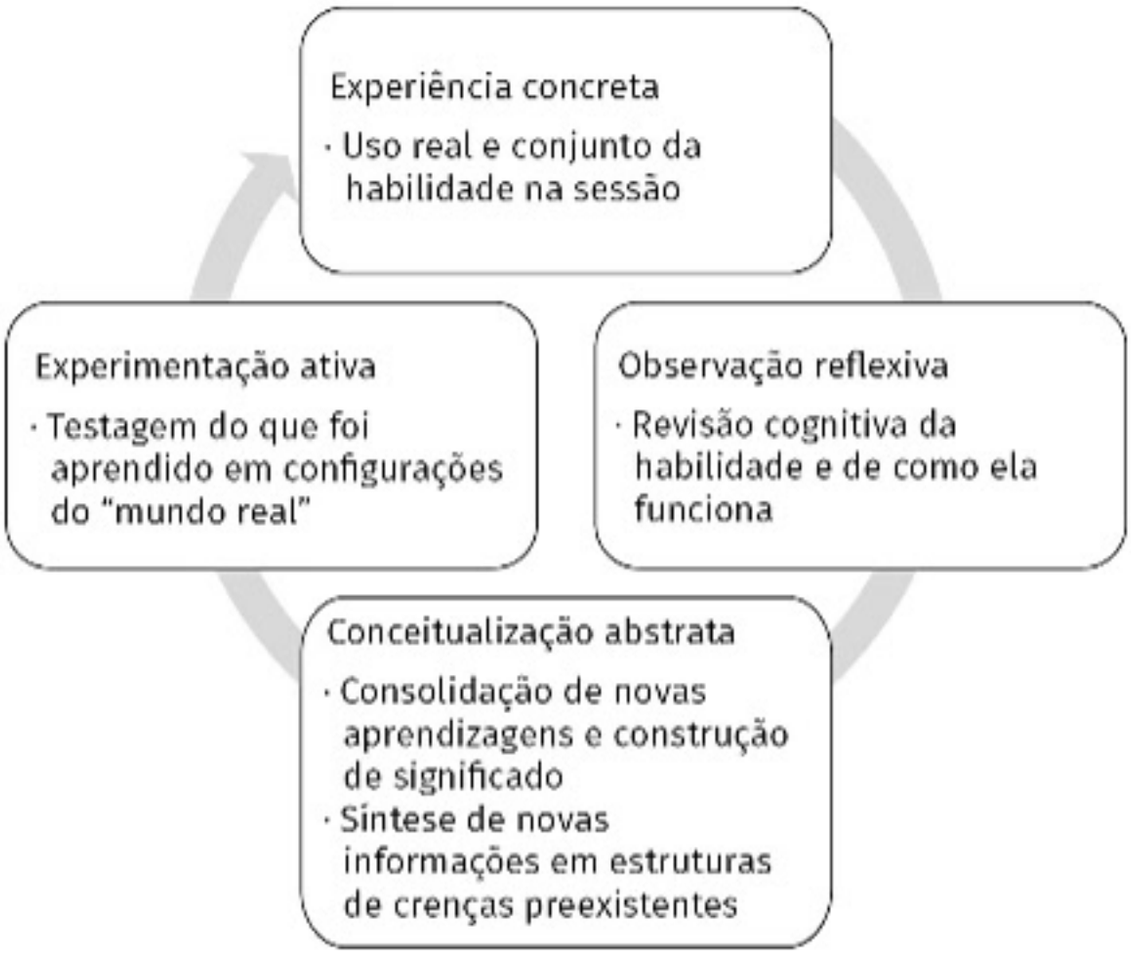


FIGURA 15.1 Modelo de aprendizagem experiencial de Kolb.

Outro tipo de exercício de treinamento útil envolve a prática do estagiário na geração de perguntas socráticas (ver James, Morse, & Howarth, 2010). As oportunidades de prática podem ser planejadas de várias maneiras. Em primeiro lugar, as dramatizações supervisor- -supervisionado podem ser interrompidas em vários pontos no tempo, com o supervisionado, em seguida,

solicitado a fornecer o maior número possível de perguntas socráticas, considerando o conteúdo do diálogo. Essa alternância — pausar e gerar perguntas, retomar a dramatização — pode continuar enquanto parecer útil. Em segundo lugar, as gravações da sessão do supervisionado podem ser pausadas em momentos-chave (p. ex., quando estratégias socráticas mais habilidosas puderem ser desenvolvidas), com o supervisionado igualmente solicitado a gerar perguntas alternativas. Um exemplo final é, em um contexto de supervisão de grupo, fornecer aos supervisionados uma declaração do cliente e, em seguida, fazer com que cada um gere respostas socráticas uma ou mais vezes. Independentemente de qual dessas abordagens é usada, é útil para o supervisor/instrutor moldar as respostas. Por exemplo, ele pode dizer: "O que eu realmente gostei nessa pergunta foi X", ou "Você pode tornar isso mais sucinto dizendo X, Y, Z", ou "A parte em que você disse X foi forte. Eu só recomendaria matizar a pergunta com X, Y e Z". Moldar as respostas beneficia publicamente os colegas supervisionados, além do indivíduo que recebe *feedback* sobre sua resposta.

Observação reflexiva

Muitos supervisores e instrutores omitem essa etapa. Depois de ensinar a habilidade, eles presumem que o terapeuta em treinamento entendeu tudo tão bem quanto eles. É importante que este seja um processo colaborativo, pois isso garante que o supervisionado saia da interação de treinamento

Ati
Ace

ver no processo. Lembre-se: o que é reforçado aumenta em probabilidade, e não fornecer reforço para um comportamento competente, incluindo aproximações, efetivamente é uma falha em fornecer o reforço necessário para que ele se repita. O *feedback* construtivo também é importante quando as respostas podem ser mais desenvolvidas (Bellack et al., 2013).

Frequentemente é necessário revisitar o treinamento de habilidades, em especial na primeira sessão após a exposição à habilidade. Normalmente, a formação é necessária depois que o supervisionado começa a usar as habilidades como lição de casa; normalizar isso de antemão pode facilitar a aplicação das habilidades mais tarde. "OK, parece que temos uma ideia geral de como a habilidade funciona. O próximo passo é colocá-la em prática, para que você possa trazer de volta suas experiências. Podemos conversar sobre como foi sua prática e suavizá-la para você."

Conceitualização abstrata

Essa é a consolidação da etapa de aprendizagem. A intenção é ajudar os supervisionados a entender o que aprenderam nas sessões de prática de habilidades. Mesmo quando não visa diretamente ao sistema de crenças deles, você pode relacionar o que você está fazendo e as crenças deles sobre si mesmos.

Aproveite qualquer oportunidade para destacar o comportamento clínico competente. Por exemplo, se eles foram capazes de usar o relaxamento

Ati
Ace

muscular progressivo para diminuir o sofrimento geral de seus clientes, há uma lição aqui sobre eles terem algum controle sobre como estão se sentindo. Se eles implementaram uma habilidade apesar de não gostarem dela ou a considerarem aversiva, há uma lição sobre sua capacidade de persistir em fazer coisas que não são divertidas, exercitando sua capacidade de escolher fazê-lo independentemente. Se eles aplicam uma habilidade que não funciona como pretendido, há uma lição sobre sua vontade de tentar e ter uma mente aberta.

Quando você visa à mudança cognitiva, seja diretamente por meio de estratégias socráticas ou indiretamente por meio da mudança de padrões de comportamento, haverá novas experiências e novas informações para extrair e reforçar. Trabalhe para integrar essa nova informação ao sistema geral de crenças dos supervisionados. As principais intervenções a serem feitas incluem perguntar como essa nova experiência ou informação se encaixa em suas suposições anteriores e, se necessário, como eles explicam a discrepância.

Experimentação ativa

A aprendizagem experiencial é um processo contínuo. O quarto elo no ciclo de aprendizagem experiencial de Kolb (1984) é a experimentação ativa; é quando o supervisionado pratica as habilidades no mundo fora da supervisão e da consulta. Isso pode ser enquadrado de uma maneira que valide as

Ati
Ace

descobertas da supervisão, como "Vamos ver se essa habilidade funciona no mundo real". No entanto, pode ser bom moderar as expectativas.

A prática de habilidades no "mundo real" é idealmente feita como tarefa de casa (ou prática externa de habilidades). No entanto, os supervisores perdem oportunidades importantes se tratam as habilidades como recursos que o supervisionado deve usar apenas fora da sessão — nesse caso, eles também não saberão realmente como está o domínio ou a fluidez do supervisionado com a habilidade. A prática de habilidades de momento pode ser muito valiosa.

COMPETÊNCIAS-CHAVE RELACIONADAS AO MODELO DE QUATRO COMPONENTES DO DIÁLOGO SOCRÁTICO

O instrutor pode pensar nesses quatro componentes como quatro conjuntos diferentes de competências que o supervisionado precisa dominar. Todo este texto é dedicado ao ensino desse modelo, e uma revisão completa dele é recomendada para quem procura desenvolver uma sólida compreensão das estratégias socráticas. A seguir, revisamos as principais competências nas quais instrutores e supervisores podem querer se concentrar em seus esforços de treinamento e supervisão.

Passo 1: focalização

O primeiro passo na aplicação das estratégias socráticas é identificar os alvos para essas estratégias. Em um sentido prático, não há tempo suficiente

Ati
Ace

para abordar cada pensamento que parece importante. Consequentemente, a disciplina para focar pensamentos que são centrais para problemas e relacionados a dificuldades centrais e crenças subjacentes deve ser desenvolvida. Frequentemente, eles são chamados de pensamentos quentes (Greenberger & Padesky, 2015), então os terapeutas são ensinados a seguir o afeto ou "encontrar o calor".

As principais competências para essa habilidade são as seguintes:

- A capacidade de dividir colaborativamente uma situação em seus componentes.
- A capacidade de orientar um cliente por meio da identificação de seus pensamentos, sentimentos e comportamentos.
- A capacidade de avaliar quais pensamentos são os mais perturbadores ou mais centrais na conceituação de caso.
- A capacidade de usar a seta descendente.
- A capacidade de moldar um pensamento para que assuma uma forma que possa ser avaliada.
- A capacidade de criar uma definição compartilhada ou universal para uma cognição-alvo.

Passo 2: compreensão fenomenológica

Ati
Ace

Passo 3: curiosidade colaborativa

Embora essa seja funcionalmente a etapa de evidência não confirmatória, a curiosidade é a chave para esse processo. No livro seminal de lógica matemática *How to solve it*, Polya (1973) descreve a determinação da incógnita como uma etapa fundamental para a solução de problemas. Uma vez que podemos ver do ponto de vista de um cliente ou supervisionado, podemos trabalhar para expandir essa visão juntos. Nós nos perguntamos: "O que eles não estão percebendo?". Funcionalmente, existem dois tipos de pontos cegos: coisas que você não vê e coisas que você não conhece. O terapeuta/supervisor precisa determinar o que o cliente/supervisionado não está contemplando devido aos filtros de atenção, bem como às lacunas em suas experiências que se desenvolveram como resultado de seu padrão de evitação.

Muitas questões e linhas de investigação são frequentemente encontradas a partir da avaliação dos elementos contidos nas etapas anteriores. As pessoas tendem a distorcer as informações para que se encaixem em suas suposições e crenças preexistentes. Portanto, frequentemente as ajudamos a mentalmente dar um passo para trás a fim de examinar o contexto e o quadro geral. Nós nos perguntamos: "Se o pensamento não fosse verdadeiro, quais seriam os indicadores disso, e podemos buscar essa evidência?". Basear-se na orientação temporal pode ser útil, como ao perguntar: "Sempre foi assim?" ou "Tem que ser sempre assim?".

Ati
Ace

As principais competências para essa habilidade são as seguintes:

- A capacidade de reafirmar o motivo pelo qual o pensamento é verdadeiro.
- A capacidade de reavaliar esse caso em termos objetivos.
- A capacidade de procurar contexto ausente.
- A capacidade de procurar exceções e generalizações excessivas.
- A capacidade de hipotetizar quais evidências discrepantes podem existir e como encontrá-las.
- A capacidade de projetar experimentos comportamentais para reunir novas evidências.

Passo 4: resumo e síntese

As etapas de resumo e síntese são importantes e fáceis de serem ignoradas por terapeutas iniciantes. A nova aprendizagem é explicitada nessa etapa. Como normalmente não temos os mesmos esquemas e as mesmas estruturas de crenças que nosso cliente ou supervisionado, com frequência é mais fácil vermos uma nova perspectiva antes dele. Além disso, o terapeuta pode se sentir inclinado a tentar escolher um pensamento puramente positivo porque assim o supervisionado poderá se sentir melhor. O problema com pensamentos puramente positivos ou que se baseiam apenas em evidências não confirmatórias é que eles podem ser frágeis se não se adequarem à realidade da vida do cliente. Portanto, o foco deve ser o desenvolvimento

Ati
Ace

- A capacidade de sintetizar de forma colaborativa a nova conclusão com a declaração original.
- A capacidade de sintetizar de forma colaborativa a nova conclusão com a crença subjacente-alvo.
- A capacidade de criar um plano comportamental para colocar a nova conclusão em prática.

AVALIAÇÃO BASEADA EM COMPETÊNCIAS: MATRIZ DE CLASSIFICAÇÃO DO DIÁLOGO SOCRÁTICO

Quando ensinamos nossos supervisionados a usar efetivamente as estratégias socráticas na supervisão, esperamos que eles aprendam a fazer uso eficaz dessas estratégias com seus clientes.

QUADRO 15.1 Matriz de empirismo colaborativo

	Baixa colaboração	Alta colaboração
Baixo empirismo	Baixo empirismo colaborativo	Terapia de apoio
Alto empirismo	Descoberta fornecida Disputa ao rotular o pensamento como distorcido ou irracional	Empirismo colaborativo Descoberta em conjunto Promoção da motivação do cliente Produção de mudança

Fonte: baseado em Tee & Kazantzis (2011).

Ati
Ace

Para ajudar a fomentar o crescimento das estratégias socráticas, desenvolvemos a matriz de classificação do diálogo socrático (Planilha 15.1), a ser usada com fins de treinamento. Essa escala pode ser usada para classificar uma sessão de terapia ou uma dramatização quanto ao uso do empirismo colaborativo no modelo de quatro componentes do diálogo socrático.

Nome do terapeuta:	Nome do avaliador:	
Sessão sendo avaliada:	Data de avaliação:	
Instruções: revise a matriz de empirismo colaborativo e determine onde as habilidades da sessão que estão sendo avaliadas se encaixam. Inclua uma justificativa para a classificação e sugestões para o desenvolvimento de habilidades abaixo de suas classificações.		
Focalização	*Baixa colaboração*	*Alta colaboração*
Baixo empirismo	O terapeuta não se concentrou em um único pensamento ou crença a ser avaliada.	Terapeuta e cliente discutiram um tópico com o qual o cliente se preocupava sem avançar para a avaliação.
Alto empirismo	O terapeuta selecionou um pensamento para focar com base em sua intuição ou interpretação da situação.	Terapeuta e cliente escolheram cooperativamente um alvo de intervenção ideal após ponderar alternativas e criar uma definição compartilhada do alvo.
Determinação:		
Notas:		
Compreensão	*Baixa colaboração*	*Alta colaboração*
Baixo empirismo	Nenhum esforço para entender como o pensamento-alvo faz sentido/sem validação.	Fornecimento de validação e possivelmente validação errônea da precisão do pensamento antes de ele ser avaliado — acordo tácito.
Alto empirismo	O terapeuta atende a evidências que apoiam o pensamento com ausência de validação emocional.	O terapeuta fornece validação emocional explorando o contexto e as evidências que sustentam o pensamento; validação equilibrada com ignorância socrática.
Determinação:		

Ati
Ace

Notas:		
Curiosidade	*Baixa colaboração*	*Alta colaboração*
Baixo empirismo	Nenhuma tentativa de juntar tudo.	Pedir um pensamento alternativo sem resumir evidências. Aceitar um pensamento excessivamente positivo sem testar sua credibilidade. Deixar de reconhecer que a falta de evidência não confirmatória pode ser devida à evitação comportamental.
Alto empirismo	Dizer ao cliente quais conclusões devem ser formuladas.	Resumo cooperativo do diálogo. Ajudar o cliente a tirar uma nova conclusão com base nesse resumo. Testar a credibilidade dessa conclusão. Conciliar essa conclusão com a afirmação inicial. Fazer planos para colocar a conclusão em ação.
Determinação:		
Notas:		
Área geral de força:		
Área geral a melhorar:		
***Feedback* principal (seja específico):**		

PLANILHA 15.1 Matriz de classificação do diálogo socrático.

RESUMO DO CAPÍTULO

As estratégias socráticas estão entre as habilidades mais difíceis para os estagiários/supervisionados dominarem (Waltman et al., 2017). Neste capítulo, discutimos como otimizar o treinamento e a supervisão de indivíduos interessados no uso dessas estratégias. Os elementos-chave incluíram o uso frequente de estratégias socráticas por parte do instrutor/supervisor e a implementação de uma estratégia instrucional baseada no modelo de aprendizagem experiencial de Kolb (1984). Por fim, oferecemos uma ferramenta

Polya, G. (1973). *How to solve it* (2nd ed.). Princeton, NJ: Princeton University Press. Sudak, D. M., & Codd III, R. T. (2019). Training evidence-based practitioners. In S. D. (Ed.), *Evidence-based practice in action: Bridging clinical science and intervention* (409–424). New York: Guilford Press.

Sudak, D. M., Codd, R. T., Ludgate, J. W., Sokol, L., Fox, M. G., Reiser, R. P., & Milne, D. L. (2016). *Teaching and supervising cognitive behavioral therapy.* Hoboken, NJ: Wiley.

Tee, J., & Kazantzis, N. (2011). Collaborative empiricism in cognitive therapy: A definition and theory for the relationship construct. *Clinical Psychology: Science and Practice, 18*(1), 47–61.

Waltman, S. H. (2016). Model-consistent CBT supervision: A case-study of a psychotherapy-based approach. *Journal of Cognitive Psychotherapy, 30*(2), 120–130.

Waltman, S. H., Hall, B. C., McFarr, L. M., Beck, A. T., & Creed, T. A. (2017). In-session stuck points and pitfalls of community clinicians learning CBT: Qualitative investigation. *Cognitive and Behavioral Practice, 24,* 256–267. doi:10.1016/ j.cbpra.2016.04.002

Waltman, S. H., Hall, B. C., McFarr, L. M., & Creed, T. A. (2018). Clinical case consultation and experiential learning in CBT implementation: Brief qualitative investigation. *Journal of Cognitive Psychotherapy, 32*(2), 112–126.

Waltman, S., Naman, K., Morgan, W., Wickremasinghe, N., Nehme, J., & McFarr, L. (2014). *Learning to think like a cognitive behavioral therapist: The use of guided discovery in CBT supervision and fidelity of CBT in clinical practice.* Poster presented at the Cognitive Therapy SIG Happy Hour at the Annual Conference for the Association for Behavioral and Cognitive Therapies, Philadelphia, PA.

Wenzel, A. (2019). *Cognitive behavioral therapy for beginners: An experiential learning approach.* New York: Routledge.

Ati
Ace

16

O método autossocrático

Scott H. Waltman

❖ O QUE VOCÊ VERÁ NESTE CAPÍTULO

Passo 1: focalização

Passo 2: compreensão

Passo 3: curiosidade

Passo 4: resumo e síntese

Ati
Ace

Sócrates usou questionamentos e confrontação para ajudar as pessoas a chegar ao que ele considerava verdades universais. O processo básico é uma combinação direta de análise (decompor as coisas) e síntese (juntar as coisas novamente). Esse processo permite a transformação, a descoberta e a mudança cognitiva. Nas ciências cognitivas e comportamentais, trabalhamos para usar estratégias socráticas a fim de aplicar princípios científicos ao nosso pensamento. Isso envolve avaliar como pensamos e no que acreditamos para ver se nossas crenças são realmente verdadeiras e úteis. Muitas vezes, as crenças mais dolorosas que aprendemos com várias lições de vida são uma mistura de verdade e suposição. Essas distorções da verdade podem causar sofrimento desnecessário e fazer com que nos comportemos de maneiras que não são úteis. Trabalhar com um terapeuta treinado em métodos socráticos pode ajudar a facilitar esse processo de mudança.

Nosso modelo revisado para o questionamento socrático primeiro foca as crenças-chave a serem atingidas. Após a identificação de um alvo adequado ou estratégico, trabalhamos para desenvolver uma compreensão do pensamento, ou seja, para entender como faz todo o sentido que pensemos de determinada forma. Uma vez que tenhamos entendido como desenvolve-

Ati
Ace

estão atrapalhando, você pode mirar esses pensamentos para provocar mudanças estratégicas e transformadoras em sua vida.

Focalização: o que estou mirando? *Quais são as diferentes partes do problema?* *Qual é a parte mais perturbadora?* *Qual é o significado que estou atribuindo a essa situação? O que estou dizendo a mim mesmo?* *Como estou definindo esse alvo?*
Compreensão: como faz sentido que eu pense isso? *Onde eu aprendi isso?* *Isso é algo que as pessoas me disseram antes?* *Quais são os fatos que me dizem que isso é verdade?* *Como esse pensamento faz eu me comportar?*
Curiosidade: o que estou perdendo? *Há contexto importante faltando nas declarações acima?* *Meus comportamentos influenciam minhas experiências?* *O que não sei?* *Quais são os fatos que me dizem que isso pode não ser verdade?* *Há alguma exceção que estou esquecendo?*
Resumo: como posso resumir toda a história? **Síntese:** como esse resumo se encaixa com minha declaração original? *Como isso se encaixa com o que eu normalmente digo a mim mesmo?* **Conclusão:** qual seria uma afirmação mais equilibrada e crível? Como posso aplicar essa declaração à minha próxima semana?

FIGURA 16.1 Registro de pensamento socrático.

© Waltman, S. H., Codd, R. T. III, McFarr, L. M., and Moore, B. A. (2021). Socratic Questioning for Therapists and Counselors: Learn How to Think and Intervene like a Cognitive Behavior Therapist. New York, NY: Routledge.

Ati
Ace

Todo mundo é diferente, portanto esse processo pode exigir alguma reflexão e, às vezes, o registro de seus processos de pensamento. Existem tipos comuns de pensamentos que vemos relacionados a diferentes estados emocionais. Por exemplo, pessoas com depressão tendem a ter crenças negativas sobre si mesmas, sobre outras pessoas e sobre o futuro. Essas crenças geralmente têm temas de desesperança, futilidade, deficiência e previsões autodestrutivas (p. ex., "Por que se incomodar se não vai funcionar de qualquer maneira?"). Pessoas com depressão também são propensas a generalizar demais, ou seja, a considerar completamente ruins coisas que são apenas parcialmente ruins. Isso possivelmente se deve a fenômenos como a memória dependente do humor, devido à qual, quando alguém está se sentindo deprimido, tem mais dificuldade de lembrar de eventos associados a não estar deprimido — então o mundo parecerá pior do que realmente é.

A depressão não é o único estado emocional que tem seu próprio conjunto e seus processos de pensamento típicos. A ansiedade geralmente acompanha o pensamento catastrófico. Ou seja, as pessoas consideram a probabilidade de resultados ruins acontecerem maior do que ela realmente é. As pessoas com ansiedade também consideram esses possíveis resultados ruins piores do que realmente seriam e se veem como menos propensas a enfrentar ou a lidar com a adversidade do que realmente são. Assim, as pessoas com ansiedade geralmente se beneficiam ao aprender a fazer previ-

Ati
Ace

sões mais precisas sobre a possibilidade de algo ruim acontecer, a gravidade dessa possibilidade e a sua capacidade de suportar situações difíceis.

A raiva é uma emoção de autodefesa. Tendemos a ficar com raiva quando percebemos uma ameaça e, portanto, nos perguntarmos o que é tão física ou emocionalmente perigoso em uma situação pode nos ajudar a ter uma ideia de quais tipos de pensamento avaliar. Também vemos a raiva derivada de percepções de injustiça e suposições de que o mundo deveria ser justo. Isso se associa à ideia de deveres ou obrigações — as pessoas geralmente têm regras e expectativas não escritas para si mesmas, para outras pessoas e para o mundo em geral. Temos ideias sobre como os outros devem agir, e podemos ficar com raiva quando vemos as pessoas não fazendo as coisas que achamos que deveriam estar fazendo. "Deveres" são complicados, porque as pessoas muitas vezes têm boas razões para acreditar que o seu dever está "certo", mas, como todos observamos, o mundo não funciona com base na razão. Exigir rigidamente que outras pessoas e o mundo sigam nossos padrões é uma receita para a tristeza. Algumas pessoas podem se beneficiar da avaliação direta de seus deveres, enquanto outras preferem avaliar se manter o "dever" é benéfico.

Culpa e vergonha tendem a andar juntas. Culpa é se sentir mal pelo seu comportamento: "Eu fiz algo errado". Vergonha é sentir que há algo de errado com você. A culpa é um julgamento do comportamento e a vergonha é um julgamento de si mesmo. A vergonha tende a ser tóxica e, normalmente,

Ati
Ace

Uma estratégia útil que Sócrates usava em seu método era primeiro examinar como a ideia principal estava sendo definida. Nossas distorções de pensamento são muitas vezes influenciadas por distorções em nossas expectativas e suposições. Por exemplo, se alguém estivesse avaliando as preocupações que tem sobre ser um bom pai, primeiro verificaríamos se sua definição de bom pai é justa. Pode ser útil olhar para definições ou padrões universais, pois muitos são seus críticos mais severos. Então, qual padrão ou definição razoável pode ser aplicada a todos? E como meus pensamentos e minhas crenças se comparam a esse padrão universal?

PASSO 2: COMPREENSÃO

Essa etapa pode ser pensada como uma prática de autovalidação. A tarefa dessa etapa é entender a si mesmo e ao pensamento-alvo. O princípio orientador é que as pessoas seguem suas crenças honestamente, e queremos entender como faz todo o sentido que elas pensem de determinada maneira.

Há várias perguntas que as pessoas podem fazer a si mesmas para orientar esse processo:

- Em que experiências se baseia esse pensamento?
- Quais são os fatos que sustentam isso?
- Se isso fosse verdade, qual você acha que seria a evidência mais consistente para apoiá-lo?

Ati
Ace

- Quais são as razões pelas quais eu acho que isso é verdade?
- Isso é algo que as pessoas me disseram diretamente no passado?
- Quanto eu acredito nisso?
- Há quanto tempo eu acredito nisso?
- Quando eu tendo a acreditar mais e menos nisso?
- O que eu normalmente faço quando pensamentos como esse surgem?

PASSO 3: CURIOSIDADE

Agora que temos uma boa compreensão de por que acreditamos no pensamento que estamos avaliando, queremos expandir essa compreensão com curiosidade. Funcionalmente, existem três tipos de evidências que queremos procurar e atender à medida que buscamos desenvolver um pensamento mais equilibrado e útil: evidências percebidas, evidências conhecidas e evidências desconhecidas.

Evidência percebida é aquela que usamos para apoiar nossa crença que pode não apoiar determinado pensamento. Às vezes, usamos um pensamento como evidência para apoiar outro pensamento e acabamos construindo um castelo de cartas mental, que podemos perceber como um raciocínio frágil se olharmos mais de perto. Outras vezes, usamos nossas emoções como evidência — chamamos isso de raciocínio emocional e ele tem uma lógica circular. Por exemplo, as pessoas devem se sentir ansiosas na presença de perigo, mas as pessoas com transtornos de ansiedade tendem a

Ati
Ace

usar o sentimento de ansiedade como evidência de que algo não é seguro. Assim, um primeiro passo em nosso método autossocrático é avaliar se a evidência que estamos usando para apoiar nossa crença de fato apoia nossa crença. Perguntamos a nós mesmos: "Isto é um fato?"; "Isto é um sentimento?"; "Isto é uma suposição?". Pode ser que precisemos decompor mais a situação e avaliar os diferentes blocos de construção que estão apoiando o pensamento.

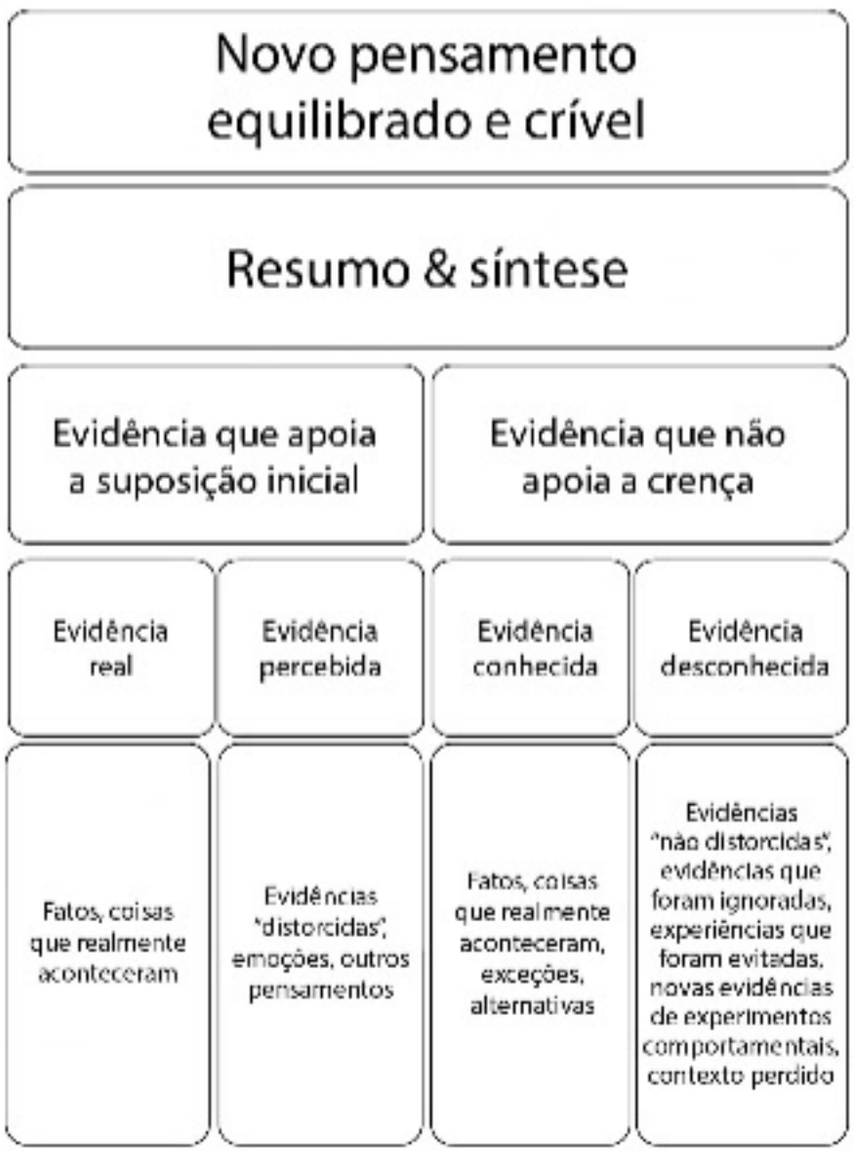


FIGURA 16.2 Panorama do processo autossocrático.

Algumas pessoas acham útil avaliar suas evidências percebidas verificando se há distorções ou armadilhas em seu pensamento. Existem várias listas diferentes por aí que as pessoas usam para avaliar padrões de pensamento problemático. As pessoas normalmente têm um padrão de distorção "*go-to*" no qual elas se enquadram. Por exemplo, algumas pessoas são dadas a padrões catastróficos de pensamento, enquanto outras são dadas a ver as coisas em termos de tudo ou nada, em vez de perceber as nuances. Se você puder aprender qual é o seu padrão de pensamento comum, poderá aprender a observá-lo e talvez corrigi-lo. Saber que você está usando uma distorção cognitiva não lhe diz o que seria uma perspectiva mais equilibrada, mas pode ajudá-lo a entender que talvez a situação não seja tão grave quanto parece. Ao decompor a situação com nosso método autossocrático, você pode adotar uma perspectiva equilibrada e livre de padrões de pensamento distorcidos.

Evidência conhecida é aquela que já conhecemos e que não apoia o pensamento que estamos avaliando. As pessoas tendem a distorcer as informações para que se encaixem em suas suposições e crenças preexistentes. Então, queremos dar um passo atrás mentalmente a fim de olhar tanto para o contexto quanto para o quadro geral. Perguntamo-nos: "Se o pensamento não fosse verdadeiro, quais seriam os indicadores disso, e podemos buscar

Ati
Ace

Na etapa anterior, nos perguntamos: "Qual é a evidência de que esse pensamento é verdadeiro?". Nesta etapa, estamos nos perguntando: "Existe alguma evidência de que esse pensamento não seja verdadeiro?". Pode ser útil nos lembrarmos de que estamos procurando desenvolver uma perspectiva de verdade equilibrada e, portanto, queremos ser capazes de ver os dois lados claramente. As perguntas a serem feitas incluem: "Houve momentos em que algo diferente aconteceu?"; "É sempre assim?"; "O que estou deixando de perceber?". Uma boa estratégia é olhar de um ponto de vista diferente. Começamos olhando do ponto de vista do comportamento ou da emoção particular que procurávamos abordar. Se você pode pensar em momentos em que está se sentindo melhor ou agindo melhor e, em seguida, olhar a situação a partir desses pontos de vista, nesse momento pode se perguntar: "Qual é a evidência contra esse pensamento que estou avaliando?" ou "Quais são os fatos sobre o pensamento que às vezes esqueço?". Pode ser útil listar essas evidências.

Evidência desconhecida é aquela que pertence à nossa avaliação, mas está fora de nossa base de conhecimento ou nossa experiência. Conceitualmente, pode ser útil pensar em como nossas suposições orientam nossas previsões e comportamentos, o que, por sua vez, afeta o que fazemos e o que experimentamos. Tudo isso pode limitar a evidência que precisamos explorar para avaliar nossa crença. Por exemplo, se você tem medo de fracassar, provavelmente há chances de não ter tentado por medo de fracassar.

Ati
Ace

Evitar correr riscos consistentemente pode limitar a quantidade de sucesso que você tem em sua vida; portanto, quando você começar a avaliar se é um fracasso ou não, poderá descobrir que não tem tanto para mostrar em sua vida quanto gostaria. Você poderia erroneamente concluir disso que você é um fracasso, embora o raciocínio científico dite que você não sabe realmente do que é capaz, porque o risco foi evitado. Nesses casos, você precisa sair, experimentar a vida e reunir novas evidências para formar novas crenças. Um terapeuta pode ser especialmente útil para ajudá-lo a projetar experimentos nos quais você sai da sua zona de conforto e amplia sua vida. Os princípios-chave incluem progresso gradual, preparar-se para o sucesso e refletir sobre os aspectos bem-sucedidos de seus experimentos para que você possa aproveitar os sucessos.

PASSO 4: RESUMO E SÍNTESE

As etapas de resumo e síntese são importantes e fáceis de serem ignoradas. É aqui que trabalhamos para integrar novas aprendizagens em nossas estruturas de crenças. Pode haver um impulso para as pessoas tentarem escolher um pensamento puramente positivo porque assim poderão se sentir melhor. O problema com pensamentos puramente positivos ou que se baseiam apenas em evidências não confirmatórias é que eles podem ser frágeis se não se adequarem à realidade da vida. Portanto, estamos procurando desenvolver novos pensamentos que sejam equilibrados e adaptativos. Esse processo en-

Ati
Ace

volve resumir os dois lados da história e desenvolver um novo pensamento mais equilibrado que capture ambos. A pergunta que devemos fazer é se o novo pensamento é crível. Também queremos manter a noção de que a mudança em crenças e suposições fortemente arraigadas pode ser um processo gradual. Assim que tivermos uma declaração resumida, queremos sintetizá-la com nossas declarações e suposições anteriores. Como a nova conclusão se compara à suposição inicial? E às nossas crenças subjacentes? Como conciliamos nossas suposições anteriores com essa nova evidência? Também queremos solidificar esses ganhos traduzindo a mudança cognitiva em mudança de comportamento. Então, nos perguntamos como queremos colocar o novo pensamento em prática ou como queremos testá-lo na próxima semana.

Há uma série de perguntas que podemos nos fazer para ajudar com essa questão:

- Como tudo isso se encaixa?
- Posso resumir todos os fatos?
- O que é uma declaração resumida que captura ambos os lados?
- Quanto acredito nisso?
- Preciso moldar isso para torná-lo mais crível?

Ati
Ace

- Como concilio a nova declaração com o pensamento que estava avaliando ou com a crença central que estou mirando?
- Como devo aplicar a nova declaração à próxima semana? Como posso testar isso?
- O que aprendi sobre meus processos de pensamento nesse exercício?

CONCLUSÕES

A mudança cognitiva significativa é muitas vezes um processo que leva tempo e esforço. O método autossocrático é um bom começo. Depois de identificar uma nova crença que deseja construir, o próximo passo é desenvolver comportamentos que correspondam a essa crença. Praticar a construção desses comportamentos e dessas crenças pode gerar mudanças significativas em sua vida. A mudança é gradual e muitas vezes podem surgir barreiras inesperadas. Um terapeuta pode ser útil para ajudá-lo a superar essas barreiras e promover mudanças sustentáveis em sua vida.

Ati
Ace

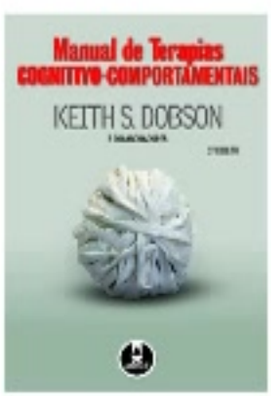
Conheça Também

BECK, GRANT, INVERSO, BRINEN & PERIVOLIOTIS

CT-R - Terapia cognitiva orientada para a recuperação: de transtornos mentais desafiadores

BECK, J. S.

Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática – 3.ed.



DOBSON & COLS.

Manual de terapias cognitivo-comportamentais – 2.ed.

DOBSON & DOBSON

Ati
Ace

A terapia cognitivo-comportamental baseada em evidências

HAYES & HOFMANN

Terapia cognitivo-comportamental baseada em processos: ciência e competências clínicas

HAYES, STROSAHL & WILSON

Terapia de aceitação e compromisso: o processo e a prática da mudança consciente – 2.ed.

HOFMANN, HAYES & LORSCHEID

Aprendendo a terapia baseada em processos: treinamento de habilidades para a mudança psicológica na prática clínica

HOFMANN, S. G.

Introdução à terapia cognitivo-comportamental contemporânea

Ati
Ace

HOFMANN, S. G.

Lidando com a ansiedade: estratégias de TCC e mindfulness para superar o medo e a preocupação

KNAPP & COLS.

Terapia cognitivo-comportamental na prática psiquiátrica

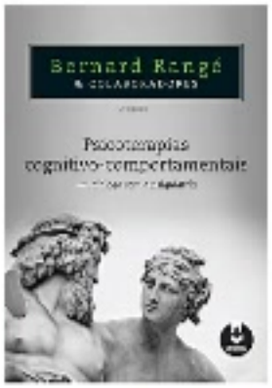
LEAHY & COLS.

Terapia cognitiva contemporânea: teoria, pesquisa e prática

LEAHY, R. L.

Técnicas de terapia cognitiva: manual do terapeuta – 2.ed.

Ati
Ace



RANGÉ & COLS.

Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria – 2.ed.

WENZEL, A.

Inovações em terapia cognitivo-comportamental: intervenções estratégicas para uma prática criativa

WRIGHT, BROWN, THASE & BASCO

Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental: um guia ilustrado – 2.ed.

WRIGHT, SUDAK, TURKINGTON & THASE

Terapia cognitivo-comportamental de alto rendimento para sessões breves: guia ilustrado

Ati
Ace

Sobre o Grupo A

O Grupo A está preparado para ajudar pessoas e instituições a encontrarem respostas para os desafios da educação. Estudantes, professores, médicos, engenheiros, psicólogos. Profissionais das carreiras que ainda não têm nome. Universidades, escolas, hospitais e empresas das mais diferentes áreas. O Grupo A está ao lado de cada um. E também está nas suas mãos. Nos seus conteúdos virtuais. E no lugar mais importante: nas suas mentes.

Acesse

0800 703 3444

sac@grupoa.com.br

Rua Ernesto Alves, 150

Floresta • Porto Alegre / RS

CEP: 90040-340

grupo a+

Ati
Ace