

UMA CONTRIBUIÇÃO INOVADORA PARA A SAÚDE: PSICOTERAPIA NA ABORDAGEM RESILIENTE

Palavras chave: Psicoterapia; Terapia Cognitivo Comportamental; Resiliência; Abordagem Resiliente

Meu objetivo neste texto é apresentar uma contribuição inovadora no campo das Psicoterapias para trabalhar com saúde mental, estruturada e fundamentada na Terapia Cognitiva Comportamental (TCC), a Psicoterapia da Abordagem Resiliente (PAR).

A TCC é um desdobramento da Terapia Comportamental, para uma melhor compreensão, pretendo apresentar o histórico das Terapias Comportamentais até as chamadas Terapias de Terceira Geração, classificadas em ondas (1ª, 2ª. e 3ª. ondas), contribuição de Steven Hayes em 2004. Entendimento muito importante para compreensão dos desdobramentos científicos que as psicoterapias desta abordagem percorreram até os tempos atuais e como a PAR se posiciona dentro desta abordagem. Finalizarei apresentando a proposta psicoterapêutica da PAR, desde o histórico de sua constituição até os movimentos atuais.

A busca por uma psicoterapia geralmente ocorre no momento em que o indivíduo, experimenta o insucesso de seus recursos diante do desequilíbrio ou quebra da homeostase. A psicoterapia é o modo de ajudar o indivíduo na busca de organizar comportamentos estratégicos para o seu equilíbrio objetivando uma vida mais saudável.

Existem diversas abordagens de psicoterapias que se aplicam a diferentes demandas clínicas. Nos últimos anos a TCC se tornou notável por sua aplicabilidade, resultados clínicos e condição de apresentar evidências científicas relevantes.

As Psicoterapias desta abordagem surge com a Terapia Comportamental, a partir dos experimentos de Pavlov em 1927, seu conhecido experimento com cachorros, deu origem ao condicionamento clássico e o conhecimento do estímulo-resposta. Foi Pavlov que influenciou Watson na criação do Behaviorismo que viera tratar por meio da aprendizagem e da modelagem os transtornos psíquicos. Neste mesmo tempo Edward L. Thorndike, psicólogo em experimento com gatos, desenvolveu o condicionamento operante, através da oferta de reforço e punição. Mas somente em 1950 que Skinner conduz a Terapia Comportamental a um espaço na clínica psicológica no tratamento de muitas psicopatologias.

O trabalho clínico da primeira onda era focado diretamente nas emoções e nos comportamentos problemáticos, utilizando-se de condicionamento e princípios comportamentais. (Lucena-Santos et al, 2015). Os terapeutas desta fase tinham foco no comportamento e a relação com o ambiente, o trabalho transcorria de forma objetiva e direta.

Em 1960 Bandura desenvolve a Teoria da Aprendizagem Social, além dos princípios do condicionamento operante (oferta de estímulo e punição) ele incluiu a aprendizagem por observação e enfatizou o papel das cognições no tratamento dos transtornos psicológicos, embora não tivesse apoio do Behaviorismo de Watson, por entender ser impossível uma observação direta das cognições.

Albert Ellis em 1957, desenvolveu a Terapia Comportamental Racional Emotiva e em 1960 em seus estudos em torno da depressão Aron Beck a Terapia Cognitiva. Beck, com a Terapia Cognitiva, teve grande influência no tratamento da depressão, seu trabalho foi

continuado por sua filha Judith Beck. O foco da Terapia Cognitiva está na distorção dos pensamentos e reestruturação cognitiva para a mudança do comportamento. (Beck, 2014).

A Terapia Cognitiva começou a influenciar a Terapia Comportamental, iniciou-se um movimento de combinação de técnicas cognitivas e comportamentais. Os terapeutas passaram a falar em TCC – Terapia Cognitiva Comportamental. Nesta abordagem o foco está na compreensão das cognições mal adaptativas que influenciam os transtornos psicológicos. (Lucena-Santos et al, 2015). Aqui estamos diante do movimento da segunda onda, que cresceu e se expandiu em todo o mundo nas décadas de 70 e 80 com grande força na área da Psicologia como forma de tratamento e prevenção na área da saúde.

Apesar do crescimento e consistência adquirida ao longo de décadas, como toda ciência, a TCC, nos últimos anos passou a ser questionada quanto a sua validade no que diz respeito a reestruturação cognitiva. Segundo Lucena-Santos et al, 2015, estudos realizados nos últimos anos tem demonstrado que ainda existem muitas questões não resolvidas acerca da reestruturação cognitiva, estratégias desenhadas para mudanças de pensamentos desconfortáveis acabam por aumentar a frequência e intensidade dos pensamentos ao invés de mudar ou diminuir, enfraquecendo assim a validação do modelo, embora muito respeitado até o momento.

Surge então o movimento da terceira onda, nesta os terapeutas diante destes questionamentos, passam a afirmar que não se trata de levar o indivíduo a se livrar dos pensamentos e emoções indesejáveis, mas de aceita-los sem julgamentos. Tanto as terapias da segunda onda quanto da terceira onda reconhecem os processos cognitivos e verbais em suas teorias, no entanto enquanto a TCC trabalha na mudança dos pensamentos disfuncionais as terapias da terceira onda trabalham na aceitação e desenvolvimento de habilidades para viver melhor. (Lucena-Santos et al, 2015). As terapias da terceira onda ou terceira geração como também são chamadas incluem: TC Mindfulness (Mark Williams; John Teasdale; Zindel V. Segal) TAC – Terapia da Aceitação e Compromisso (Stevens Hayes; Kirk D. Strosahl; Kelly G. Wilson); DBT – Terapia Comportamental Dialética (Marsha Linehan); PAF – Psicologia Analítica Funcional (Roberto Kohlenberg; Marvin Tsai); AC – Ativação Comportamental (Charles Fester).

Hayes (2004) descreve uma caracterização sobre as terapias de terceira geração, resumidamente:

- 1) **Fundamentadas em uma abordagem empírica e focada em princípio:** elas mantem o compromisso com as raízes empíricas da terapia comportamental tanto no nível dos resultados como no nível de processos e princípios.
- 2) **Estratégias de mudanças de contexto e experiencia somadas a estratégias diretas, com foco mais na função do que na forma:** o que difere nas terapias de terceira onda é a intensidade na ênfase das mudanças do contexto e das experiencias, o objetivo das estratégias é modificar os eventos psicológicos problemáticos.
- 3) **Construir repertórios flexíveis e efetivos:** a ênfase está no desenvolvimento de habilidades, criatividade para que o individuo possa aplica em diferentes contextos, mais do que a mudança de pensamentos distorcidos. Estão focados no empoderamento dos clientes e no aprimoramento de repertórios.
- 4) **Ênfase na conquista destes aspectos:** o ressurgimento dos aspectos saudáveis é muito importante e encorajador para a pratica das habilidades.
- 5) **Sintetiza gerações previas:** a terceira geração não abandona os pressupostos da primeira e segunda geração, e sim amplia e agrega algo mais inovador.

É neste contexto que estamos apresentando a Psicoterapia da Abordagem Resiliente-PAR.

A PAR, é uma proposta de trabalho com foco no desenvolvimento de uma competência humana, a Resiliência. Nela o terapeuta convida seu cliente para uma visita ao seu sistema de crenças, percepção da rigidez destas crenças e incentivando à mudança. O processo psicoterapêutico acontece em 12 sessões nas quais são trabalhadas as oito áreas constitutivas da resiliência (MCDs – Modelos de Crenças Determinantes de resiliência): Análise do Contexto; Autoconfiança; Autocontrole; Conquistar e manter pessoas; Empatia; Leitura corporal; Otimismo para a vida e Sentido da vida. (Barbosa,2011)

O objetivo é desenvolver novo repertório a partir de novas habilidades para o enfrentamento do estresse. Desta forma, entendendo que a mudança pode gerar o enfrentamento equilibrado das adversidades e do estresse.

A metodologia contempla um protocolo de aplicação que inclui:

- Questionários incorporados para mapeamento da resiliência e estado geral de saúde
- Instrumentos de coleta de informações durante o processo terapêutico, dentre eles o QUEST_R (instrumento de verificação da Resiliência nas 8 áreas)
- Mensuração de resultados

Ao final do processo é de escolha do paciente o encerramento, por entender ter conquistado o desenvolvimento proposto na psicoterapia, ou dar continuidade ampliando seu repertório de habilidades.

A PAR, surge dos estudos desenvolvidos por George Barbosa (2010) sobre a Abordagem Resiliente, por meio de seu doutorado. Em 2012, ele organiza e estrutura o método da PAR. Desde então, iniciou a apresentação de seus pensamentos e resultados da aplicação em sua clínica, do método, em Congressos de Resiliência, Psiquiatria e Saúde Mental, em diferentes regiões do mundo. Teve a aprovação destes trabalhos e a contribuição de discussão de influentes pesquisadores do tema, como Boris Cyrulnik da França, um dos pioneiros nas publicações sobre a resiliência.

A Resiliência é uma competência existente na humanidade desde sempre, mas há pouco tempo ela vem sendo explorada de forma científica e incorporada nas ciências humanas na área da saúde. Nosso propósito de transformar a Abordagem Resiliente numa Psicoterapia da Abordagem resiliente e formar profissionais nesta abordagem, nos impulsionou a desenvolver a pesquisa na área. O Dr. George, já havia realizado atendimentos clínicos dentro da metodologia criada por ele e registrado em um banco de dados. Em 2018, o Dr George me convidou para uma parceria nesta pesquisa e assim criamos uma linha de Pesquisa junto ao CNPQ e a Universidade Anhembí Morumbi. Nesta época, tramitamos o Projeto de Pesquisa no Comitê de Ética da Universidade, convidamos outros pesquisadores, já envolvidos com o tema na SOBRARE – Sociedade Brasileira de Resiliência, da qual sou associada e Dr George é presidente fundador, e assim passamos a desenvolver a pesquisa. Já temos um número de pacientes atendidos e dados para uma primeira publicação. Temos também, informações interessantes e base para algumas reflexões, questionamentos e conclusões, como por exemplo a delimitação do público alvo que se beneficia da psicoterapia.

Nosso projeto é ousado, reconhecemos a complexidade que envolve a validação de uma intervenção psicológica clínica. Mas, identificamos a urgente necessidade de apresentar algo novo no campo das psicoterapias breves para a Psicologia, para um público que sofre

com a carência de habilidades para enfrentar as adversidades do mundo contemporâneo. Ao mesmo tempo em que vimos em nossas mãos uma poderosa ferramenta.

Identificamos também a necessidade de ampliar a pesquisa, tornar o nosso número de pacientes atendidos expressivo, para que se possa comprovar a efetividade da nova psicoterapia. Foi então que decidimos treinar pessoas no modelo. Criamos o Curso de Especialização da Psicoterapia da Abordagem Resiliente, estamos realizando em 2020, um piloto, para testar a viabilidade e ajustar os aspectos técnicos e didáticos do Curso, para então, oferecer a profissionais interessados em agregar e construir essa história junto conosco, a partir de 2021.

Porque consideramos a PAR uma proposta inovadora? Porque é a primeira psicoterapia como uma metodologia científica calçada na TCC, com foco no desenvolvimento da resiliência. Além do que seu propósito é a busca de melhores enfrentamentos para o indivíduo e consequentemente para a sociedade. A resiliência trabalha com a visão de saúde.

Por que a consideramos uma psicoterapia que se enquadra nas psicoterapias de terceira geração ou de terceira onda? Vamos fazer um comparativo das principais características apontadas por Hayes (2004), sobre as terapias de terceira geração, com a PAR:

- 1) **Fundamentadas em uma abordagem empírica e focada em princípio:** *elas mantêm o compromisso com as raízes empíricas da terapia comportamental tanto no nível dos resultados como no nível de processos e princípios.* A PAR também trabalha com as mudanças comportamentais do indivíduo, portando mantém as raízes da Terapia Comportamental, tanto no nível dos resultados como no nível de processos e princípios. Quando trabalhamos com as áreas (MCDs) e propomos a ressignificação das crenças, propomos a realização de atividades (comportamental) para o surgimento do novo.
- 2) **Estratégias de mudanças de contexto e experiência somadas a estratégias diretas, com foco mais na função do que na forma:** *o que difere nas terapias de terceira onda é a intensidade na ênfase das mudanças do contexto e das experiências, o objetivo das estratégias é modificar os eventos psicológicos problemáticos.* A proposta da PAR, a partir da ressignificação da percepção dos eventos psicológicos e ampliação da percepção para a oportunidade de novas respostas ao contexto.
- 3) **Construir repertórios flexíveis e efetivos:** *a ênfase está no desenvolvimento de habilidades, criatividade para que o indivíduo possa aplicar em diferentes contextos, mais do que a mudança de pensamentos distorcidos. Estão focados no empoderamento dos clientes e no aprimoramento de repertórios.* Na PAR, a cada sessão e a cada área trabalhada o paciente reconhece a capacidade de enxergar novas possibilidades de flexibilizar suas crenças e criar novos repertórios para os mesmos contextos. O contexto pode não mudar, mas o indivíduo ganha novas ferramentas para operar em seu contexto.
- 4) **Ênfase na conquista destes aspectos:** *o ressurgimento dos aspectos saudáveis é muito importante e encorajador para a prática das habilidades.* A PAR é uma psicoterapia positiva, trabalha com os aspectos saudáveis do paciente, à medida em que ele aumenta suas conquistas, tem o reconhecimento de seu avanço durante as sessões, o que o encoraja a seguir.
- 5) **Sintetiza gerações prévias:** *a terceira geração não abandona os pressupostos da primeira e segunda geração, e sim amplia e agrega algo mais inovador.* Por fim, a PAR carrega a herança das 2 gerações e traz no desenvolvimento da resiliência a inovação.

Assim, acreditando na importância e relevância deste trabalho que temos como proposição a continuidade da pesquisa desenvolvendo um repertório de aplicações testar e mensurar as aplicações a partir da metodologia inicial, divulgar os resultados por meio da publicação de artigos científicos e participação em eventos científicos, e desenvolver a especialização de profissionais na abordagem da PAR.

Referências Bibliográficas

BARBOSA, G. A aplicação e interpretação do conceito de resiliência em nossa teoria. Anais do 11º Congresso de Stress da ISMA-BR. Porto Alegre (RGS): 2011.

BECK, J.S. Terapia Cognitivo-Comportamental: teoria e prática. 2a. ed. ARTMED. Porto Alegre, 2014.

HAYES, S.C. E COLS. DBT, FAP and ACT: How empirically oriented are the new behavior therapy technologies? Behavior Therapy. 35 (35-54).

LUCENA-SANTOS, P, e cols. Terapias comportamentais de terceira geração. Sinopsys. Nova Hamburgo, 2015.

Rosana Trindade Santos Rodrigues, RTSR – Doutora – (UAM/SOBRARE)
rosana-trindade@uol.com.br