

Terapia cognitivo-comportamental: origens teóricas, justificativa e técnicas

Terapia cognitivo-comportamental (TCC) é um termo genérico usado para descrever uma família de intervenções psicoterapêuticas que focam na relação entre processos cognitivos, emocionais e comportamentais. O objetivo geral da TCC é facilitar a conscientização do importante papel das cognições nas emoções e nos comportamentos (Hofmann, Sawyer, & Fang, 2010). A TCC, portanto, adota os elementos essenciais das teorias cognitivas e comportamentais e, segundo a definição de Kendall e Hollon (1979), busca

preservar a eficácia das técnicas comportamentais, mas dentro de um contexto menos doutrinário, que leve em consideração as interpretações cognitivas da criança e suas atribuições sobre eventos.

- A terapia cognitivo-comportamental se concentra na relação entre o que pensamos (cognições), como nos sentimos (emoções) e o que fazemos (comportamento).

Os primeiros ensaios randomizados que demonstraram a eficácia da TCC em crianças e adolescentes surgiram no início da década de 1990 (Lewinsohn et al., 1990; Kendall, 1994). Numerosos estudos já foram relatados, resultando no estabelecimento da TCC como a modalidade terapêutica mais pesquisada entre todas as psicoterapias voltadas a crianças e adolescentes (Graham, 2005). As avaliações constataram que a TCC é uma intervenção eficaz para crianças e adolescentes que sofrem de uma diversidade de problemas, incluindo ansiedade (James et al., 2013; Reynolds et al., 2012; Fonagy et al., 2014), depressão (Chorpita et al., 2011; Zhou et al., 2015; Thapar et al., 2012), transtorno de estresse pós-traumático (Cary & McMillen, 2012; Gillies et al., 2013), dor crônica (Palermo et al., 2010; Fisher et al., 2014) e transtorno obsessivo-compulsivo (Franklin et al., 2015). O conjunto substancial de informações que demonstram sua eficácia resultou na recomendação da TCC por grupos de especialistas, como os do National Institute for Health and Clinical Excellence, do Reino Unido, e os da American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, para o tratamento de jovens com transtornos emocionais, incluindo depressão, transtorno obsessivo-compulsivo, transtorno de estresse pós-traumático e ansiedade. Essa crescente base de evidências também levou ao desenvolvimento de um programa nacional de treinamento em TCC no Reino Unido, chamado *Melhorando o acesso a terapias psicológicas* (em inglês, *Improving Access to Psychological Therapies* – IAPT), que agora foi estendido a crianças e jovens (Shafran et al., 2014).

- A TCC é uma intervenção psicológica com sustentação empírica.

► As bases da TCC

A TCC descreve uma família de intervenções que evoluíram ao longo do tempo em três fases ou ondas principais. A primeira onda foi a terapia comportamental, focada diretamente na relação entre comportamento e emoções. Por meio do uso da teoria da aprendizagem, novos comportamentos podem ser aprendidos para substituir aqueles que não ajudam, ou disfuncionais. A segunda onda, a terapia cognitiva, expandiu a terapia comportamental, focando nos significados e interpretações subjetivas que são atribuídos aos eventos que ocorrem. Desafiar e testar diretamente o conteúdo das tendências subjacentes a essas cognições resulta em maneiras alternativas, mais úteis, equilibradas e funcionais de pensar. A terceira onda concentra-se em mudar a natureza do nosso relacionamento com nossos pensamentos e emoções, em vez de tentar mudá-los ativamente. Pensamentos e sentimentos são observados como processos mentais e cognitivos inevitáveis, e não como evidências da realidade. Os modelos de terceira onda incluem a terapia de aceitação e compromisso (ACT [do inglês, *acceptance and commitment therapy*]), a terapia focada na compaixão (CFT [do inglês, *compassion focused therapy*]), a terapia comportamental dialética (DBT [do inglês, *dialectical behaviour therapy*]) e a terapia cognitivo-comportamental baseada em *mindfulness* (MCBT [do inglês, *mindfulness-based cognitive behaviour therapy*]).

► Primeira onda: a terapia comportamental

Uma das primeiras influências no desenvolvimento da TCC foi a de Pavlov (1927) e o condicionamento clássico. Pavlov destacou como, com repetidos pareamentos, respostas que ocorrem naturalmente (p. ex., salivação) podem tornar-se associadas (i.e., condicionadas) a estímulos específicos (p. ex., o som de uma sineta). O trabalho demonstrou que respostas emocionais, como o medo, podem tornar-se condicionadas a eventos e situações específicas, como cobras ou lugares lotados.

- Respostas emocionais estão associadas a eventos específicos.

O condicionamento clássico foi estendido ao comportamento humano e a problemas clínicos por Wolpe (1958), que desenvolveu o procedimento de dessensibilização sistemática. Pareando estímulos indutores de medo (p. ex., observar uma cobra) com um segundo estímulo que produz uma resposta antagônica (ou seja, relaxamento), a resposta ao medo pode ser reciprocamente inibida. O procedimento agora é amplamente utilizado na prática clínica e envolve exposição gradual, ao vivo e na imaginação, a uma hierarquia de situações temidas enquanto se permanece relaxado.

- Respostas emocionais podem ser alteradas.

A segunda maior influência comportamental foi o trabalho de Skinner (1974), que destacou o papel significativo das influências ambientais sobre o comportamento. Isso ficou conhecido como condicionamento operante e focava na relação entre antecedentes (condições do contexto), consequências (reforço) e comportamento. Em essência, se a ocorrência de um determinado comportamento aumentasse porque ele foi seguido por consequências positivas, ou não foi seguido por consequên-

cias negativas, então o comportamento foi reforçado. O comportamento pode, portanto, ser alterado mudando-se as consequências ou as condições que o evocaram.

■ Alterar antecedentes e consequências pode mudar o comportamento.

O reconhecimento do papel mediador dos processos cognitivos foi observado por Bandura (1977) e pelo desenvolvimento da teoria da aprendizagem social. O papel do ambiente era reconhecido, mas a terapia comportamental foi estendida para destacar a importância das cognições que intervêm entre os estímulos e a resposta. A teoria demonstrou que o aprendizado poderia ocorrer observando-se outra pessoa e propôs um modelo de auto-observação, autoavaliação e autorreforço.

► Segunda onda: a terapia cognitiva

A terapia comportamental mostrou-se muito eficaz, embora tenha sido criticada por não dar suficiente atenção aos significados e interpretações atribuídos aos eventos que acontecem. Isso estimulou o interesse no desenvolvimento da terapia cognitiva com um foco direto no modo como o indivíduo processa e interpreta os fatos e o efeito disso nas emoções e no comportamento.

Esta fase foi fortemente influenciada pelo trabalho pioneiro de Ellis (1962) e Beck (1963, 1964). Ellis (1962) desenvolveu a terapia racional emotiva, baseada na relação entre cognições e emoções. O modelo propôs que a emoção e o comportamento surgem do modo como os eventos são interpretados, e não do evento em si. Assim, eventos desencadeadores (A) são avaliados com base em crenças (B) que resultam em consequências emocionais (C). Crenças podem ser racionais ou irracionais, com estados emocionais negativos que tendem a surgir e ser mantidos por crenças irracionais.

■ Cognições e emoções estão ligadas.

O papel das cognições desadaptativas e distorcidas no desenvolvimento e manutenção da depressão foi descrito a partir do trabalho de Beck, culminando na publicação do livro *Terapia cognitiva para depressão* (Beck, 1976; Beck et al., 1979). O modelo propõe que os problemas emocionais surgem pelo processamento cognitivo tendencioso, no qual os eventos são distorcidos de maneiras negativas e disfuncionais. Subjacentes a essas formas tendenciosas de pensar encontram-se as crenças ou esquemas nucleares. Trata-se de modos globais, fixos e rígidos de pensar que se desenvolvem durante a infância. Crenças são ativadas por eventos reminiscetes daqueles que as produziram e, uma vez ativadas, vieses no processamento da atenção, da memória e da interpretação filtram e selecionam informações para reforçá-las. Os vieses de atenção fazem esta focar em informações que confirmam a crença, enquanto informações neutras ou contraditórias são ignoradas. Os vieses de memória resultam na recuperação de informações consistentes com a crença, enquanto os vieses de interpretação servem para minimizar qualquer informação incompatível.

■ Cognições tendenciosas e distorcidas geram emoções desagradáveis.

Uma vez ativadas, as crenças fixas produzem uma gama de pensamentos automáticos, o nível mais acessível de cognições. Pensamentos automáticos, ou “conversa interior”, representam o fluxo involuntário de pensamentos que se sucedem em nossa mente, alimentando uma reverberação contínua sobre os eventos que ocorrem. Esses pensamentos automáticos tendem a ser sobre o eu, o mundo e o futuro, geralmente referidos como a tríade cognitiva.

As crenças estão funcionalmente relacionadas aos pensamentos automáticos, resultando em crenças tendenciosas e distorcidas que produzem pensamentos automáticos negativos. Os pensamentos automáticos negativos são muito autocríticos e geram estados emocionais desagradáveis, como ansiedade, raiva, infelicidade e comportamentos disfuncionais, como afastamento social ou evitação.

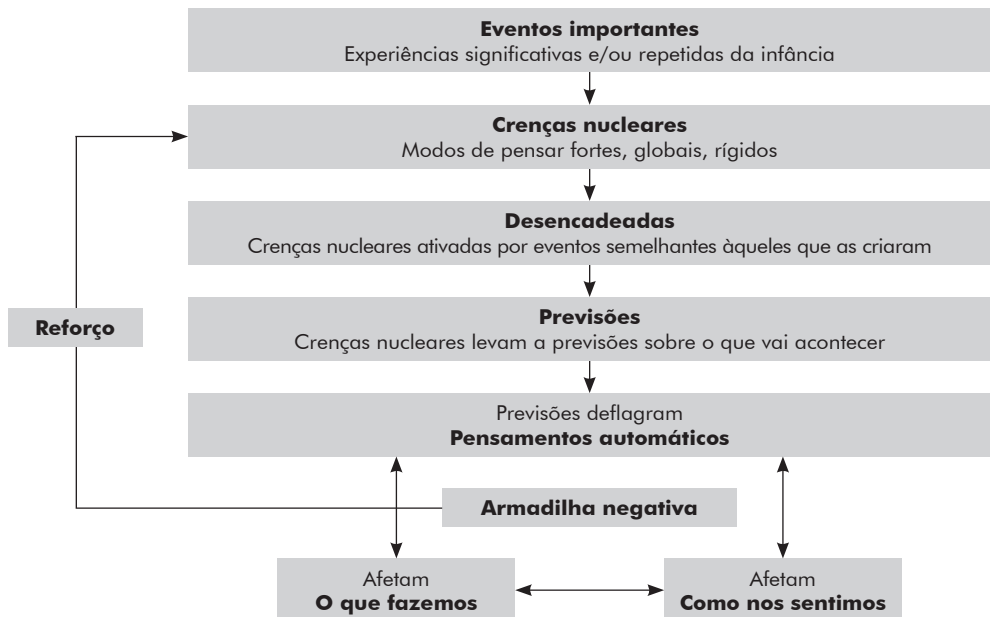
Os sentimentos desagradáveis e os comportamentos disfuncionais associados a essas cognições distorcidas, bem como os vieses de processamento, servem para reforçar e manter as crenças originais à medida que o indivíduo se torna preso em um ciclo negativo autoperpetuante. A relação entre processos cognitivos e outros estados emocionais e problemas psicológicos está bem documentada (Beck, 2005).

As intervenções visam identificar e desafiar o conteúdo específico de cognições e processos tendenciosos para desenvolver cognições mais funcionais e equilibradas. Essas, por sua vez, melhoram o humor e resultam em menos evitação e retraimento.

- Os vieses cognitivos geram emoções desagradáveis e afetam o modo como nos comportamos.

► O modelo cognitivo

Com base principalmente no trabalho de Beck, o diagrama no modelo a seguir resume de que forma os processos cognitivos disfuncionais são adquiridos, ativados e afetam o comportamento e as emoções.



Experiências precoces e parentagem levam ao desenvolvimento de modos relativamente fixos e rígidos de pensar, isto é, crenças/esquemas nucleares. Essas crenças/esquemas são ativadas por eventos semelhantes aos que os estabeleceram e formam um arcabouço para perceber o mundo. Novas informações e experiências são avaliadas em relação a essas crenças/esquemas nucleares e acarretam previsões sobre o que vai acontecer (i.e., pressupostos). Por exemplo, uma crença nuclear como “Eu sou um fracasso” pode ser ativada por um evento importante como “fazer provas”. Isso pode resultar em um pressuposto como “Por mais que eu me esforce, nunca vou conseguir uma boa nota”. Crenças e pressupostos produzem um fluxo de pensamentos automáticos. Estes estão relacionados à pessoa (“devo ser estúpido”), ao seu desempenho (“não sou capaz disso”) e ao futuro (“eu nunca vou passar nessas provas”). Esses pensamentos automáticos afetam como nos sentimos (p. ex., ansioso e infeliz) e o que fazemos (p. ex., parar de estudar e ficar desmotivado) e, por sua vez, reforçam a crença original de que “eu sou um fracasso”.

Além de entender os diferentes níveis de cognição, a TCC também atenta para seu conteúdo específico e para a natureza dos déficits e vieses de processamento. Há uma suposição de especificidade, isto é, de que déficits e vieses específicos de processamento estão associados a determinados problemas emocionais. No entanto, eles não são mutuamente excludentes, embora existam algumas tendências gerais (Garber & Weersing, 2010). Os jovens ansiosos tendem, em geral, a ter cognições e vieses em relação ao futuro, ameaça pessoal, perigo, vulnerabilidade e incapacidade de enfrentamento (Schniering & Rapee, 2004; Muris & Field, 2008). A depressão tende a estar relacionada a cognições sobre perda, privação e fracasso pessoal, com a ruminação aumentando os sentimentos de desesperança (Kendall, Stark, & Adam, 1990; Leitenberg, Yost, & Carroll-Wilson, 1986; Rehm & Carter, 1990). Jovens agressivos tendem a ter maior percepção de intenções agressivas em situações ambíguas, atentar seletivamente para menos sinais ao tomarem decisões sobre a intenção do comportamento de outra pessoa e gerar menos soluções verbais para os problemas (Dodge, 1985; Lochman, White, & Wayland, 1991; Perry, Perry, & Rasmussen, 1986).

As intervenções que tratam de distorções cognitivas preocupam-se em aumentar a consciência do jovem a respeito de suas cognições, crenças e esquemas tendenciosos e disfuncionais e facilitar sua compreensão dos efeitos deles sobre o comportamento e as emoções. Os programas normalmente envolvem alguma forma de automonitoramento, identificação de cognições desadaptativas, testagem de pensamentos e reestruturação cognitiva.

■ Desafiar e mudar as cognições pode melhorar o humor.

Uma extensão desse trabalho, a terapia focada no esquema, foi desenvolvida por Young (1994) para aqueles que não responderam ou recidivaram após a TCC tradicional. A terapia focada no esquema baseou-se no reconhecimento de que algumas pessoas parecem desenvolver padrões de comportamento autodestrutivos ao longo da vida e que se repetem por toda ela. Young propôs que isso era o resultado de esquemas desadaptativos iniciais, modos de pensar fortes e rígidos, formados durante a infância e resistentes à mudança. Eles estão associados a determinados traumas e estilos de parentagem e se desenvolvem se as necessidades emocionais da criança não são atendidas. Foram relatadas evidências que respaldam a presença de 15 esquemas primários (Schmidt et al., 1995), com pesquisas

subsequentes identificando a presença de esquemas cognitivos em adolescentes e crianças de apenas 8 anos (Rijkeboer & Boo, 2010; Stallard, 2007; Stallard & Rayner, 2005). A terapia focada no esquema dá mais atenção ao passado e à compreensão desses padrões vitalícios do que a situações e eventos específicos.

- As crenças/esquemas cognitivos desadaptativos se desenvolvem durante a infância.

► Terceira onda: aceitação, compaixão e *mindfulness*

Embora as terapias cognitivas de segunda onda tenham se mostrado muito eficazes, elas não funcionam para todos. Algumas pessoas não consideram fácil ou aceitável o processo de desafiar e reavaliar crenças ativamente. Da mesma forma, vários estudos destacaram que mudanças nas crenças não estão necessariamente relacionadas a melhoras no bem-estar emocional. Mudanças ocorrem sem que se conteste direta e explicitamente o conteúdo das crenças. Isso levou a uma terceira onda de TCCs, as quais focam em mudar a natureza do relacionamento entre o indivíduo e seus próprios eventos internos, em vez de mudar ativamente o conteúdo de suas crenças. Alcança-se isso por meio do desenvolvimento e da integração de habilidades que promovam a saúde e o bem-estar na vida cotidiana.

Fundamentada em uma abordagem empírica, focada em princípios, a terceira onda de terapia cognitivo-comportamental é particularmente sensível ao contexto e às funções dos fenômenos psicológicos, e não apenas à sua forma, e assim tende a enfatizar estratégias de mudanças contextuais e experienciais, além de estratégias mais diretas e didáticas. (Hayes, 2004)

- Pensamentos e sentimentos são eventos contínuos, não expressões da realidade.

A ACT foi desenvolvida por Stephen Hayes e usa estratégias de aceitação e *mindfulness* (atenção plena) para enfrentar, experimentar e aceitar pensamentos e sentimentos desagradáveis (Hayes, Strosahl, & Wilson, 1999; Hayes et al., 2006). Por meio desse processo, os jovens aprendem a aceitar que podem viver e tolerar experiências, emoções e pensamentos desagradáveis, em vez de vê-los como eventos intoleráveis que eles precisam mudar.

A ACT utiliza seis processos psicológicos essenciais para desenvolver flexibilidade psicológica, ou seja, a capacidade de conectar-se com o momento presente e com experiências internas sem defesa. O primeiro, aceitação, envolve acolher ativamente as experiências internas que estão acontecendo aqui e agora como experiências internas contínuas. O segundo, a desfusão cognitiva, reduz o impacto dessas experiências por alterar o contexto no qual elas ocorrem. A tendência natural de retificar pensamentos e emoções é contraposta aprendendo-se a aceitá-los como simples pensamentos e sentimentos. O terceiro processo promove a conscientização pessoal do aqui e agora, focando a atenção sem julgamento nos eventos internos e externos à medida que eles ocorrem, por meio do uso de técnicas baseadas em atenção plena. No quarto, o indivíduo é ajudado a desenvolver sua autoimagem, com o quinto processo focado na identificação dos aspectos da

vida que são pessoalmente importantes. Esses valores fornecem uma estrutura contínua para motivar e orientar o comportamento futuro. Finalmente, a ação de compromisso é onde a pessoa persegue seus valores, enquanto pratica aceitação, desfusão cognitiva e estar presente.

- Aceite os pensamentos e sentimentos que ocorrem, em vez de tentar alterá-los ou eliminá-los.

A CFT procura compreender como nossas mentes funcionam e surgiu das observações de que pessoas com altos níveis de autocrítica e vergonha têm dificuldade em ser gentis consigo mesmas. Gilbert (2014) sugeriu que isso é causado por um desequilíbrio nos sistemas evolutivos emocionais básicos projetados para proteger, motivar e acalmar. Esses sistemas básicos (cérebro primitivo) sequestram nossos sistemas metacognitivos mais recentemente desenvolvidos (cérebro novo) que nos permitem imaginar, raciocinar e ruminar. Os sistemas de proteção e pulsão do cérebro primitivo dominam à medida que nossos processos cognitivos são atraídos pela ameaça e aumentam nossa consciência dela. Nossa capacidade de nos acalmarmos suprimindo emoções desagradáveis ou estimulando emoções positivas é prejudicada, o que acarreta dificuldades em nos sentirmos seguros ou satisfeitos conosco.

A CFT procura ajudar a nos sentirmos seguros, desenvolvermos a capacidade de nos acalmarmos e substituírmos a autocrítica pela bondade conosco (Gilbert, 2007). Alcança-se isso pelo treinamento mental em compaixão, o qual cria sentimentos de receptividade e bondade à medida que desenvolvemos uma atitude mais reconfortante. A atenção compassiva nos ajuda a ficarmos atentos aos nossos pensamentos e emoções e a focarmos em nossos pontos fortes, habilidades positivas e atos de bondade. O raciocínio compassivo desenvolve um pensamento alternativo mais equilibrado e gentil, no qual a autocrítica é substituída por uma abordagem compassiva. O comportamento compassivo nos encoraja a agir de maneiras úteis, como enfrentar eventos assustadores ou sermos gentis conosco. Imagens compassivas ajudam a criar nossa autoimagem positiva e promover os valores que nos são importantes, enquanto o sentimento de compaixão ajuda a perceber e sentir atos de bondade de outras pessoas.

- Aprenda a cuidar de si mesmo e a ser gentil e compassivo.

Outro desdobramento recente é a DBT. Ela foi desenvolvida por Marsha Linehan para mudar padrões de comportamento disfuncionais e destrutivos (Linehan, 1993). Ela se baseia na premissa de que os problemas psicológicos resultam de déficits nas habilidades de regulação emocional. Isso é abordado aumentando-se a consciência dos gatilhos que levam a estados de alta emotividade, e uma série de habilidades foram desenvolvidas para lidar com o estresse, regular as emoções e melhorar os relacionamentos.

A dialética assume que tudo é composto de opostos e que tanto a aceitação quanto a mudança são requisitos necessários para melhorar a regulação emocional e a tolerância à aflição – ou seja, deve-se aceitar que eventos, pensamentos e sentimentos aflitivos ocorrem, mas também mudar a forma de responder a eles.

Para isso, a DBT desenvolve habilidades nas principais áreas de *mindfulness*, tolerância à aflição, regulação emocional e eficácia interpessoal (Koerner, 2012). A atenção plena ajuda o indivíduo a observar, aceitar e tolerar emoções desagradáveis poderosas sem julgá-las, em vez de ser oprimido por elas. Isso ajuda a tomar decisões sábias sobre como responder e tolerar a aflição por meio do uso de uma variedade de técnicas, incluindo distração e autotranquilização. A ideia é aprender a tolerar a aflição em vez de tentar mudar situações ou eventos que a causam. A regulação emocional é desenvolvida pela promoção de uma maior consciência dos sinais emocionais, eventos desencadeantes e resolução de problemas. A área final é o desenvolvimento de habilidades de eficácia interpessoal e estratégias para ser assertivo e lidar com conflitos interpessoais.

■ Aceite e tolere o sofrimento, maneje emoções e melhore a eficácia interpessoal.

Finalmente, a MCBT foi desenvolvida por Zindel Segal, Mark Williams e John Teasdale e se baseia no trabalho pioneiro de Jon Kabat-Zinn. Técnicas de meditação budista são usadas para desenvolver a consciência cognitiva, concentrando ativamente a atenção no momento presente. Envolve curiosa observação, sem julgamento, e aceitação de pensamentos e sentimentos nos quais as cognições e as emoções são experimentadas como eventos mentais contínuos e passageiros. Pelo aumento da consciência, o indivíduo é mais capaz de lidar com seus pensamentos e sentimentos. O foco não está em mudar o conteúdo dos pensamentos, mas experimentá-los como eventos internos separados do eu e aceitá-los sem crítica (Segal, Williams, & Teasdale, 2002).

■ Concentre a atenção no momento presente de uma maneira curiosa e sem crítica.

► Características essenciais da TCC

Embora TCC seja um termo genérico para descrever uma família de diferentes intervenções, estas compartilham diversas características essenciais.

A TCC é teoricamente determinada

A TCC é baseada em modelos empiricamente testáveis. Modelos teóricos fortes fornecem a justificativa para o uso da TCC, ou seja, que as cognições estão associadas a problemas emocionais e orientam o conteúdo da intervenção, isto é, mudar a natureza das cognições ou nossa relação com elas. A TCC, portanto, fornece uma intervenção coesa e racional e não é simplesmente uma coleção de técnicas díspares.

A TCC se baseia em um modelo colaborativo

Uma característica fundamental da TCC é o processo colaborativo pelo qual ela acontece. O cliente tem um papel ativo com relação à identificação de seus objetivos, ao estabelecimento de metas, à experimentação, à prática e ao monitoramento de seu desempenho. A abordagem visa facilitar um autocontrole maior e

mais eficaz, com o terapeuta fornecendo uma estrutura de suporte na qual isso pode ocorrer. O papel do terapeuta é desenvolver uma parceria na qual o cliente tenha poderes para desenvolver uma melhor compreensão de seus problemas e descobrir maneiras alternativas de pensar e se comportar.

A TCC é limitada no tempo

A TCC com frequência é breve e geralmente é aplicada por tempo limitado, consistindo em não mais do que 16 sessões e, em muitos casos, bem menos do que isso. A natureza breve da intervenção promove a independência e incentiva a autonomia. Este modelo é prontamente aplicável ao trabalho com jovens, para os quais o período típico de intervenção é consideravelmente mais curto do que com adultos.

A TCC é objetiva e estruturada

A TCC é uma abordagem estruturada e objetiva que orienta o jovem por meio de um processo de avaliação, formulação de problemas, intervenção, monitoramento e reavaliação. Os objetivos e as metas da intervenção são explicitamente definidos e revisados com regularidade. Há uma ênfase na quantificação e no uso de classificações (p. ex., a frequência de comportamentos inadequados, a intensidade da crença em pensamentos ou o grau de aflição experimentado). Monitoramento e revisão regulares fornecem uma maneira de avaliar o progresso comparando o desempenho atual com as avaliações iniciais.

A TCC tem um foco no aqui e agora

As intervenções da TCC se concentram no presente, lidando com problemas e dificuldades atuais. Elas não “procuram descobrir traumas inconscientes precoces ou contribuições biológicas, neurológicas e genéticas à disfunção psicológica, mas se esforçam para criar uma maneira nova e mais adaptativa de processar o mundo” (Kendall & Panichelli-Mindel, 1995). Essa abordagem tem grande validade aparente para jovens, que podem sentir-se mais interessados e motivados a abordar questões em tempo real, do aqui e agora, em vez de entender suas origens.

A TCC se baseia em um processo orientado de autodescoberta e experimentação

A TCC é um processo ativo que estimula o autoquestionamento e o desenvolvimento e a prática de novas habilidades. Os jovens não são apenas receptores passivos dos conselhos ou observações do terapeuta, mas são encorajados a observar e aprender a partir de um processo de experimentação. Investiga-se a ligação entre pensamentos e sentimentos para então explorar formas alternativas de alterar o conteúdo ou a natureza do nosso relacionamento com nossos pensamentos.

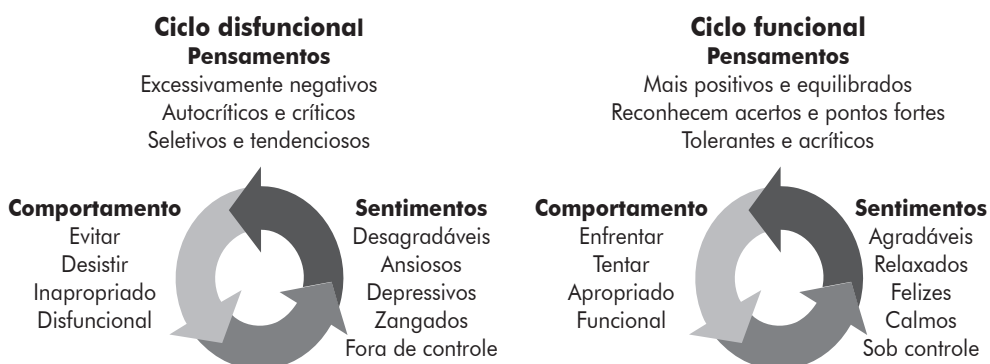
A TCC é uma abordagem baseada em habilidades

A TCC fornece uma abordagem prática baseada em habilidades para aprender padrões alternativos de pensamento e comportamento. Os jovens são incentivados a praticar habilidades e ideias discutidas durante sessões de terapia em sua vida cotidiana, sendo as tarefas de prática em casa um elemento central de muitos programas. Elas oferecem oportunidades para identificar o que é útil e como possíveis problemas podem ser resolvidos.

- A TCC é teoricamente determinada.
- Ela se baseia em um modelo de colaboração ativa.
- É breve e com tempo limitado.
- É objetiva e estruturada.
- Ela se concentra nos problemas atuais.
- Ela incentiva a autodescoberta e a experimentação.
- Ela defende uma abordagem de aprendizagem baseada em habilidades.

► O objetivo da terapia cognitivo-comportamental

O objetivo geral da TCC é melhorar o bem-estar atual, a resiliência e o enfrentamento futuro. Alcança-se isso por meio do desenvolvimento de maior autoconsciência, melhor autocontrole e aprimoramento da eficácia pessoal por meio da promoção de habilidades cognitivas e comportamentais úteis. O processo da TCC move o jovem de um ciclo disfuncional para outro, mais funcional, como ilustrado a seguir.



A TCC ajuda a reduzir o efeito negativo do que as pessoas pensam (cognições) sobre como se sentem (emoções) e como agem (comportamento). Alcança-se isso focando ativamente no conteúdo das cognições do jovem ou mudando a natureza de seu relacionamento com elas.

- Se o foco for no conteúdo, o jovem é encorajado a observar e identificar pensamentos e crenças disfuncionais predominantemente negativos, tendenciosos e autocríticos. Por meio de um processo de automonitoramento, educação e experimentação, esses são testados e substituídos por cognições mais equilibradas e funcionais, que reconhecem pontos fortes e acertos.
- Se o foco for na relação com suas cognições, o jovem é encorajado a distanciar-se de seus pensamentos e observá-los com curiosidade e sem crítica, como uma atividade cognitiva passageira. A atenção se mantém no aqui e agora, encorajando-se o jovem a aceitar a si próprio e os eventos que ocorrem.

► Componentes essenciais da TCC

A TCC inclui uma série de técnicas e estratégias que podem ser usadas em diferentes sequências e permutas. Essa flexibilidade permite que as intervenções sejam adaptadas a problemas específicos e às necessidades do jovem, em vez de serem aplicadas de maneira padronizada, como um livro de receitas. Da mesma forma, a riqueza de técnicas significa que a TCC pode ser usada na prevenção para melhorar o enfrentamento e a resiliência, e também como uma intervenção para reduzir o sofrimento psicológico.

Embora os principais focos da segunda onda (testar e desafiar o conteúdo das crenças e processos) e da terceira onda (mudar a natureza da relação com nossos pensamentos) da TCC sejam diferentes, ambas as abordagens incorporam diversas habilidades e técnicas.

Psicoeducação

Um componente básico de todos os programas cognitivo-comportamentais envolve a educação sobre a TCC e a ligação entre *pensamentos, sentimentos e comportamento*. O processo envolve o desenvolvimento de um entendimento claro e compartilhado da relação entre o modo como as pessoas pensam, como se sentem e o que fazem. Além disso, enfatiza-se o processo colaborativo da TCC e o papel ativo da prática e da experimentação.

Valores, metas e objetivos

A TCC pode envolver a identificação de *valores pessoais* importantes. Eles ajudam a manter o foco no futuro e atuam como um arcabouço para motivar e orientar o comportamento em direção à sua realização.

O *estabelecimento de metas* é uma parte inerente de todos os programas cognitivo-comportamentais. As *metas gerais* da terapia são mutuamente acordadas e definidas para que possam ser avaliadas de forma objetiva. A transferência de habilidades das sessões de terapia para a vida cotidiana é incentivada pelo uso sistemático de *tarefas de casa*, onde novas habilidades são praticadas em ambientes da vida real. A consecução dos *objetivos especificados* é revisada regularmente e fornece uma visão geral do progresso.

Aceitação e reconhecimento de pontos fortes

A TCC ajuda o indivíduo a ver o quadro completo para que suas *qualidades e realizações* sejam reconhecidas e admitidas. As qualidades pessoais podem ser fortalecedoras e usadas para lidar com futuros desafios e problemas. A *aceitação* também é enfatizada para que, em vez de tentar constantemente mudar coisas que estão fora de seu controle, estas sejam aceitas como são.

Monitoramento do pensamento

Uma tarefa fundamental é desenvolver uma melhor compreensão das crenças comuns, o que se alcança a partir da observação e do monitoramento de crenças e padrões de pensamento. O monitoramento do pensamento poderia se concentrar no conteúdo específico das *crenças nucleares, pensamentos automáticos negativos ou em pressupostos disfuncionais* a fim de identificar aqueles que produzem fortes reações

emocionais ou são excessivamente negativos ou autocríticos. Alternativamente, pode-se encorajar a *observação*, por meio da qual o jovem é ajudado a desenvolver uma compreensão do efeito de suas cognições em suas emoções.

Identificação de distorções e déficits cognitivos

O processo de monitoramento do pensamento oferece uma oportunidade para identificar *cognições, crenças ou pressupostos negativos ou disfuncionais* comuns. Por sua vez, isso acarreta maior consciência sobre a natureza e o tipo de *distorções cognitivas* (p. ex., ampliação e foco no negativo), *deficits cognitivos* (p. ex., má interpretação de sinais dos outros como negativos e uma gama limitada de habilidades para resolver problemas) e o efeito destes sobre o humor e o comportamento.

Avaliação do pensamento e desenvolvimento de processos cognitivos alternativos

A identificação de processos cognitivos disfuncionais leva a *testagem e avaliação sistemática desses pressupostos e crenças* e ao aprendizado de habilidades cognitivas alternativas. Encoraja-se o desenvolvimento de um processo de *pensamento equilibrado* ou de *reestruturação cognitiva*. Isso pode envolver um processo de buscar novas informações, pensar da perspectiva de outras pessoas ou procurar evidências contrárias, que podem resultar na revisão de cognições disfuncionais.

A avaliação oferece uma oportunidade para desenvolver cognições alternativas *mais equilibradas e funcionais*, que reconhecem dificuldades, mas também qualidades e acertos.

Desenvolvimento de novas habilidades cognitivas

A TCC envolve o desenvolvimento de novas habilidades cognitivas, como *distração*, sendo a atenção desviada de estímulos que aumentam a ansiedade para tarefas mais neutras. O enfrentamento cognitivo pode ser aprimorado por meio do uso de *conversas positivas e autoinstrução*, com *habilidades de raciocínio consequente e resolução de problemas* ajudando a desenvolver formas alternativas de pensar a partir dos desafios.

Mindfulness

Além disso, a TCC pode desenvolver habilidades cognitivas, como *mindfulness* (atenção plena), em que a atenção é focada no momento presente sem crítica. Em vez de reagir ou tentar mudar o que pensamos ou como nos sentimos, a atenção plena ajuda a desenvolver uma observação curiosa de nossos processos internos. Isso, por sua vez, reduz o ensaio cognitivo negativo de eventos futuros e a ruminação sobre eventos passados.

Educação emocional

Muitos programas envolvem educação emocional projetada para *identificar e distinguir emoções básicas*, como raiva, ansiedade ou infelicidade. Os programas podem se concentrar nas *mudanças fisiológicas* associadas às emoções (p. ex., boca seca, mãos suadas e aumento da frequência cardíaca), a fim de facilitar uma maior consciência por parte do jovem da expressão única de cada emoção básica.

Monitoramento emocional

O monitoramento de emoções fortes ou dominantes pode ajudar a identificar *horários, lugares, atividades ou pensamentos* associados a sentimentos agradáveis e desagradáveis. *Escala*s são usadas para avaliar a intensidade da emoção, tanto nas situações da vida real quanto nas sessões de terapia, e fornecem uma maneira objetiva de monitorar o desempenho e avaliar as mudanças.

Manejo emocional

Novas habilidades de gerenciamento emocional são desenvolvidas para ajudar a *tolerar a aflição e/ou gerenciar* emoções de forma mais efetiva. Isso pode envolver técnicas como *relaxamento muscular progressivo, respiração controlada, imagens tranquilizadoras, autotranquilização ou distração*.

A maior consciência do padrão emocional único do indivíduo pode levar ao desenvolvimento de *estratégias preventivas*. A consciência do acúmulo de raiva pode, por exemplo, capacitar um jovem a interromper a progressão emocional em uma etapa anterior e prevenir explosões agressivas. Da mesma forma, a adoção de *hábitos úteis* na vida cotidiana pode ajudar a evitar que futuros problemas ocorram.

Monitoramento de atividades

O monitoramento de atividades pode ser usado para promover a consciência sobre o vínculo entre *o que fazemos e como nos sentimos e nos comportamos*. Isso ajuda a desenvolver uma melhor compreensão do que fazemos e como algumas atividades ou eventos estão associados a diferentes sentimentos e formas de pensar.

Ativação comportamental

O monitoramento das atividades pode levar à *ativação comportamental*, por meio da qual o indivíduo é incentivado a se tornar mais ativo. Isso pode envolver *atividades crescentes* que geram prazer, envolvem outras pessoas, produzem um senso de realização ou encorajam a atividade física. A atividade pode ter um efeito positivo no humor.

Reprogramação de atividades

O engajamento em atividades que criam emoções mais agradáveis também pode ser incentivado pela *reprogramação de atividades*. Isso envolve a reprogramação de atividades positivas de elevação do humor para que ocorram nos dias ou horários atualmente associados a fortes emoções desagradáveis.

Desenvolvimento de habilidades

Um processo estruturado de *resolução de problemas* pode fornecer um arcabouço útil para confrontar e lidar com desafios em vez de adiar ou evitar decisões. Diversas intervenções de TCC também focam no desenvolvimento da *eficácia interpessoal* pelo aprimoramento de habilidades, como resolução de conflitos, assertividade e desenvolvimento e manutenção de amizades.

Experimentos comportamentais

A TCC se baseia em um processo de descoberta guiada, durante a qual suposições e pensamentos são desafiados e testados. Uma maneira poderosa de fazer isso é verificar objetivamente as coisas por meio de *experimentos comportamentais*. Esses podem ajudar a testar se as previsões e pensamentos estão sempre certos, descobrir explicações alternativas para eventos ou o que pode acontecer se as coisas forem feitas de outra forma.

Hierarquia e exposição ao medo

Um objetivo central dos programas de TCC é incentivar o jovem a enfrentar e aprender a lidar com situações ou eventos desafiadores. Pode-se alcançar isso por meio de um processo de *exposição gradual*, no qual os problemas são definidos, a tarefa geral é dividida em etapas menores e, então, cada uma é classificada em uma hierarquia de dificuldade ascendente. Iniciando pela menos difícil, o jovem é exposto a cada etapa da *hierarquia*, seja ao vivo ou na imaginação. Depois de concluí-la com êxito, o jovem passa para a etapa seguinte, progredindo na hierarquia até que o problema seja dominado.

Role-playing, modelagem, exposição e ensaio

O aprendizado de novas habilidades e comportamentos pode ser alcançado de várias maneiras. O *role-playing* oferece a oportunidade da prática de lidar com situações difíceis ou desafiadoras, como, por exemplo, lidar com provocações. A técnica permite identificar habilidades positivas e destacar soluções alternativas ou novas habilidades. Um processo de *aprimoramento de habilidades* pode facilitar o processo de aquisição de novas habilidades e comportamentos. Observar outras pessoas *modelando comportamentos* ou habilidades *apropriadas* pode resultar em um novo comportamento, *ensaiado* na imaginação antes de ser *praticado na vida real* por meio de tarefas de *exposição*.

Autorreforço e recompensa

Uma pedra angular de todos os programas de TCC é o *reforço positivo* e o reconhecimento do esforço. Precisamos cuidar de nós mesmos e valorizar o que fazemos. Isso pode assumir a forma de *autorreforço*, por exemplo, do ponto de vista cognitivo (“Muito bem, lidei com essa situação”), material (comprar um presente especial) ou por atividades (um banho relaxante especial). O reforço deve basear-se no esforço e na tentativa de fazer as coisas e não na obtenção de um resultado bem-sucedido.

Os itens citados fornecem ao terapeuta uma variedade de técnicas de TCC que podem ser usadas com flexibilidade com jovens. Elas estão resumidas, a seguir, na caixa de ferramentas do terapeuta.

- A TCC fornece uma variedade de técnicas e ideias que podem ser usadas com flexibilidade para aumentar a autoconsciência, melhorar o autocontrole e aumentar a eficácia pessoal a partir da promoção de habilidades cognitivas, emocionais e comportamentais úteis.

► Caixa de ferramentas do terapeuta

Psicoeducação

Entender a ligação entre pensamentos, sentimentos e comportamento

Valores, metas e objetivos

Identificar valores pessoais, acordar metas e objetivos

Aceitação e reconhecimento de qualidades

Reconhecer aspectos positivos e qualidades e aceitar quem você é

Cognições

Monitoramento do pensamento

Pensamentos automáticos negativos
Crenças/esquema principais
Pressupostos disfuncionais

Identificação de distorções e déficits cognitivos

Cognições, pressupostos e crenças disfuncionais comuns
Padrões de distorções cognitivas
Déficits cognitivos

Avaliação do pensamento

Testagem e avaliação de cognições
Reestruturação cognitiva
Desenvolvimento de pensamento alternativo equilibrado

Desenvolvimento de novas habilidades cognitivas

Distração, conversa interior e enfrentamento positivo
Treinamento autoinstrucional, pensamento consequencial

Mindfulness

Observação curiosa e acrítica

Comportamento

Monitoramento de atividades

Vincular atividades, pensamentos e sentimentos

Ativação comportamental

Aumentar atividades de elevação do humor

Reprogramação de atividades

Programar atividades

Desenvolvimento de habilidades

Resolução de problemas e eficácia interpessoal

Experimentos comportamentais

Testar previsões/pressupostos
Descobrir novos significados

Hierarquia e exposição ao medo

Enfrentar os desafios de maneira gradual

Autorreforço

Cuidar-se e recompensar-se

Emoções

Educação emocional

Distinguir emoções básicas
Identificar sintomas corporais fisiológicos

Monitoramento emocional

Vincular sentimentos com pensamentos e comportamento
Escala para avaliar a intensidade das emoções

Gestão emocional

Relaxamento, autotranquilização, jogos mentais, imagística, controle da respiração