

## REFLEXÕES ACERCA DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL

Ana Paula Nunes de Assis Oliveira Guimarães<sup>1</sup>

Mariana Nunes de Assis Guimarães<sup>2</sup>

Américo de Assis Oliveira Neto<sup>3</sup>

Pollyanna Ferreira Martins Garcia Pimenta<sup>4</sup>

### RESUMO

O presente estudo evidencia a prática da Terapia Cognitivo Comportamental, trazendo as suas contribuições para as pessoas que utilizam desse tratamento, salientando algumas situações pelas quais os sujeitos passam e por isso precisam dessa terapia. Compreende-se que a abordagem cognitiva focada no trabalho terapêutico sobre os fatores comportamentais, são importantes de serem conhecidas e compreendidas na atualidade. Dessa maneira essa pesquisa irá abordar a Terapia Cognitivo Comportamental, por meio de um referencial teórico que ampara as reflexões de autores que discutem sobre este assunto.

**Palavras-chave:** Terapia. Cognitivo. Comportamental.

### ABSTRACT

*The present study highlights the practice of Cognitive Behavioral Therapy, bringing its contributions to the people who use this treatment, highlighting some situations that the subjects go through and therefore need this therapy. It is understood that the cognitive approach focused on therapeutic work on behavioral factors is important to be known and understood today. In this way, this research will approach Cognitive Behavioral Therapy, through a theoretical framework that supports the reflections of authors who discuss this subject.*

**Keywords:** Therapy. Cognitive. Behavioral.

---

<sup>1</sup> Cursando o 9º período de Psicologia no Centro Universitário Atenas.

<sup>2</sup> Formanda em Medicina em 2019 no Centro Universitário Atenas.

<sup>3</sup> Cursando o 9º período de Medicina no Centro Universitário Atenas.

<sup>4</sup> Profa. Ma. do Centro Universitário Atenas.

## 1 INTRODUÇÃO

A Terapia Cognitiva, segundo Shinohara (1997), possui uma compreensão dos fenômenos relativos a psicologia humana, focada em fatores cognitivos da psicopatologia. Demonstra sua eficácia por reconhecer a influência do pensamento sobre o comportamento e sobre o afeto.

Por meio dela as pessoas atribuem significados aos sentimentos e acontecimentos da sua vida, podendo ter como base as hipóteses que permeiam a sua identidade, e construir novas perspectivas para reagir de diversas formas em situações específicas.

De acordo com Beck (1964) em qualquer situação as respostas podem ser manifestadas por meio de organizações cognitivas ou estruturas. Uma estrutura cognitiva, por sua vez é um componente da organização cognitiva em contraste com os processos cognitivos que são passageiros.

Assim, a teoria cognitiva tem como foco a natureza e a função dos aspectos cognitivos, isto é, o processamento de adquirir informações e atribuir significado a essa informação. Para Biggs e Rush (1999) é descrever a natureza de conceitos, os resultados de processos cognitivos que envolvem determinada psicopatologia para poder contribuir com os sujeitos.

A história da terapia cognitiva tem início em 1956 com Aaron Beck que pesquisou os pressupostos psicanalíticos acerca da depressão. Para Freud (1917), pessoas deprimidas apresentavam necessidade de sofrer, com seus estudos Beck deparou-se com resultados que pacientes apresentaram melhoras em resposta a algumas experiências bem-sucedidas e não resistiram a estas mudanças (BECK; ALFORD, 2000).

Consequentemente outros pesquisadores começaram a estudar sobre a depressão, segundo Beck e outros (1979) a depressão que passou a ser vista como um transtorno em que a pessoa deprimida constantemente tem expectativas negativas em relação a tudo. A partir disso os demais estudos desenvolveram-se de forma a testar estratégias para diminuir as tendências existentes, para evitar essa negatividade.

Beck e Alford (2000) apontam que a cognição envolve deduções sobre as experiências e sobre a ocorrência de eventos futuros. Assim, o funcionamento psicológico bem como a adaptação psicológica traz significado como o resultado da ação de interpretar uma realidade determinada e a forma de relação desta realidade.

A atribuição de significado nada mais é do que a adaptação do sujeito a um

determinado contexto. Nesse sentido as estratégias adaptativas são ativadas a partir da atribuição de significado, daí conseqüentemente o emocional e o comportamento da pessoa passa a ter o controle por meio dos sistemas psicológicos da atenção e da memória.

Os significados são construídos pela pessoa, podendo ser corretos ou incorretos, o que vai determinar é o contexto ou o objetivo específico para ser denominado dessa forma. Todavia vale salientar que há indivíduos com uma predisposição a fazerem construções cognitivas falhas e isto é chamado de “vulnerabilidade cognitiva”.

A especificidade cognitiva que parte para uma vulnerabilidade cognitiva específica é o que predispõe a pessoa a uma síndrome específica. Os significados podem ser público ou pessoal. O público é o significado objetivo de um evento e o pessoal é construído a partir de implicações e generalizações relacionadas a ocorrência de um evento.

De acordo com Bahls (1999; 2003) a depressão, o transtorno bipolar de humor e o transtorno de pânico, ocorre um prejuízo no funcionamento normal da atividade de organização cognitiva. Nos transtornos de ansiedade, ocorre o impedimento de uma tendência inata de ampliar o foco de atenção, ou seja, o indivíduo sente-se intensamente vulnerável as “ameaças”, e esta sensação o leva a esquivar-se de situações deixando-o extremamente ansioso.

A teoria cognitiva nesse sentido é pertencente às teorias construtivistas, porque percebe que o homem constrói seus significados sobre os fatos e por isso constrói sua própria realidade, sendo importante considerar que a forma como este interpreta o mundo a sua volta determina o seu comportamento sobre este.

A terapia comportamental por sua vez, teve início no século XX e na década de 50 teve grande repercussão através obra de Skinner. O desenvolvimento da teoria comportamental possibilitou o conhecimento a respeito das leis gerais do comportamento tornando-o mais previsível, e esse conhecimento é o ponto no qual a terapia comportamental se apoia.

Na perspectiva comportamental dois comportamentos precisam ser evidenciados: comportamento respondente, que é a maneira de responder aos estímulos, um “reflexo” e o comportamento operante, que é um caráter voluntário, ou seja, o ato que é a resposta ao estímulo é pensado antes, não acontece de forma automática.

Segundo Skinner (1953) o comportamento operante é capaz de modificar o ambiente onde o sujeito está inserido e como consequência traz as probabilidades futuras de uma dependência. Além do conhecimento sobre as formas de comportamento, o conceito de “condicionamento” precisa ser destacado nesta abordagem, já que há a ideia de que os

comportamentos podem ser alterados.

De acordo com Lotufo Neto (1993a) mediante uma consequência reforçadora a probabilidade de que um operante ocorra é aumentada. O padrão reforça um fator que influencia um comportamento operante, assim o reforço pode ser contínuo, ocorrendo sempre após determinada resposta ou acontecendo com determinada periodicidade.

O comportamento tem possibilidade de acontecer com frequência se reforçado. Segundo Skinner (1953) ainda com relação ao condicionamento operante, situações que podem anteceder as respostas, estão vinculadas a um reforço de comportamento do indivíduo. Esta situação denomina-se estímulo discriminativo, por permitir que a pessoa discrimine no ambiente as situações que garantem o reforço após a emissão de determinada resposta.

Para Rangé (1998a) além desta capacidade de discriminação também faz-se fundamental conhecer o conceito de generalização, que é quando uma pessoa consegue estabelecer semelhanças e diferenças entre estímulos e com isso pode comportar-se da mesma forma em ambientes diferentes.

Esse fato é interessante, porque no condicionamento operante pode ser utilizado um procedimento conhecido como “modelagem”, como o próprio nome diz, esse procedimento vai modificando o comportamento do indivíduo por meio de reforços sistemáticos que se assemelham ao comportamento que se busca deste.

Situações aversivas também determinam comportamentos, como é o caso da punição, que é a retirada de um estímulo reforçador diante de determinada resposta. Segundo Skinner (1953) a punição produz a diminuição de um comportamento temporariamente e em situações em que o agente punitivo estiver presente. Ou seja, não é eficiente para a remoção de um comportamento, assim a utilização do reforço positivo é mais adequada quando se quer promover uma mudança comportamental eficaz e prolongada.

Frente a um estímulo aversivo, o indivíduo pode emitir comportamentos de fuga, evitando a presença da pessoa, se esquivando também. Para Rangé (1998a) outra situação aversiva é a frustração, que é quando o estímulo reforçador é inacessível ao organismo por fatores de impedimento diversos: situações de conflito onde a opção por determinado tipo de reforço implica necessariamente na frustração de não obter o outro e em situações em que o indivíduo precisa esperar para receber o reforço.

## **2 MÉTODOS**

Esta pesquisa é descritiva. Segundo Trivinos (1987) esse tipo de pesquisa exige de quem vai pesquisar, muitas informações para que se possa descrever os fatos e fenômenos da realidade em questão.

Também terá uma abordagem qualitativa, que de acordo com Minayo (1994), responde a questões muito particulares, preocupando-se com um âmbito da realidade que não pode ser quantificado, pois trabalha com o universo de significados e motivos, além das aspirações.

Trata-se também de uma pesquisa bibliográfica, pois se utiliza livros, artigos e documentos impressos. De acordo com Moresi (2003) esse material de base são também livros e materiais acessíveis ao público em geral.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Lima e Wielenska (1993) chamam atenção para a década de 70, porque nesta época aconteceu o reconhecimento da terapia comportamental, bem como o seu desenvolvimento pois foram surgindo novas técnicas no tratamento de obsessões, fobias e disfunções sexuais.

De acordo com Hawton e outros (1997), nesta época foi desenvolvido uma ideia por Lang, Rachman e outros colaboradores, que destacaram que um problema psicológico poderia ser compreendido sob três sistemas ligados entre si: sistema fisiológico, cognitivo/afetivo e sistema comportamental. Essa concepção veio para romper a visão unitária referente aos problemas psicológicos que até o momento ainda não existia.

Hawton e outros (1997), em seus estudos evidenciaram que os pacientes depressivos realizavam com maior frequência atividades agradáveis e que era comum que avaliassem negativamente as atividades e o seu desempenho em realizá-las. Isso chamou a atenção destes, pois se trata da influência dos fatores cognitivos e na forma como a pessoa reage aos fatores do seu meio.

Nesse sentido, contribuiu para que terapeutas comportamentais pudessem a partir disso utilizar conceitos e técnicas cognitivas na prática clínica. Alguns autores contribuíram de maneira definitiva, na consolidação da abertura da ciência do comportamento aos fatores cognitivos.

Para Bandura (1979) que inspirou estudos sobre a auto eficácia e a auto regulação, ele desenvolveu trabalhos a respeito de uma aprendizagem observacional, onde um indivíduo aprende a partir da observação de um comportamento emitido por outro e de sua realização

posterior. De acordo com ele essa aprendizagem envolve uma mudança voluntária de comportamento que sempre será mediada pela percepção do sujeito a respeito de seu desempenho.

Estudos feitos posteriormente sobre a conceituação de autocontrole, permitiu que fosse compreendido em três etapas, são elas: a auto-observação; auto-avaliação e auto-reforço. Segundo Meichembaum (1977) que desenvolveu a ideia de treinamento instrucional, baseado na hipótese de podem haver mudanças a determinados comportamentos através de alterações no tipo de instrução que um indivíduo dá a si mesmo, ou seja, para evitar pensamentos disfuncionais e buscar os comportamentos adaptativos.

Desta forma, as terapias cognitivo-comportamentais, denominam-se assim por constituírem uma integração de conceitos e técnicas cognitivas e comportamentais. Segundo Biggs e Rush (1999). Atualmente existem muitos tratamentos para diversos problemas psiquiátricos: depressão, transtornos de ansiedade, distúrbios em geral e disfunções sexuais. Nessa abordagem cognitivo-comportamental muitos trabalhos têm sido realizados para compreender a sua amplitude e poder trazer contribuições para a sociedade em geral.

#### **4 CONCLUSÃO**

Este artigo trouxe reflexões sobre as terapias cognitivo-comportamentais e as suas bases, para tanto foi necessário abordar os conceitos das terapias Cognitiva e Comportamental. Por meio da revisão bibliográfica que fundamentou este trabalho, pode-se notar que esta é uma abordagem significativa, capaz de integrar conceitos e técnicas de duas abordagens diferentes para cumprir com o seu objetivo.

A Terapia Cognitiva é uma abordagem classificada como mentalista, já que envolve os fatores cognitivos como os principais da sua área, envolvendo a etiologia dos transtornos psiquiátricos. Na abordagem comportamental os fatores ambientais é que são valorizados, bem como a forma como se dá a interação de um organismo com o meio.

Embora existam diferenças entre si, ambas as abordagens são conhecidas como revolução cognitiva na psicologia, e por essa razão muitos pesquisadores e

psicoterapeutas aderem esse tipo de terapia. Por fim, pode-se considerar com a realização deste trabalho que a integração destas duas abordagens apresenta resultados satisfatórios e promove a sua viabilidade atualmente.

É possível compreender que a terapia cognitivo comportamental, contribui em

diversos tratamentos, com base nisto, evidencia-se as inúmeras pesquisas sobre essa abordagem. Além disso, a possibilidade do tratamento ser realizado sem necessidade de haver deslocamento, ainda contribui mais ainda para as pessoas que precisam da terapia. Os atendimentos podem ser feitos pelo telefone ou pelo acesso à internet, isso se faz útil para o paciente e para o psicólogo.

Portanto, pode-se concluir que a eficácia da terapia cognitivo comportamental no tratamento de diversos tipos de transtorno são muito importantes. No entanto, faz-se necessário conhecer cada tipo de transtorno, se for tema de interesse, mas como o foco era entender as contribuições da terapia, salienta-se que o trabalho atingiu seu objetivo.

## REFERÊNCIAS

BAHLS, S. C. **Depressão**: uma breve revisão dos fundamentos biológicos e cognitivos. *Interação*, v. 3, p. 49-60, 1999.

\_\_\_\_\_. Uma revisão sobre a terapia cognitivo-comportamental da depressão na infância e na adolescência. *Psicologia Argumento*, v. 21, p. 47-53, 2003.

BAHLS, S. C.; BAHLS, F. R. C. Psicoterapias da depressão na infância e na adolescência. *Estudos de Psicologia*, v. 20, p. 25-34, 2003.

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

BECK, A. T.; ALFORD, B. A. **O poder integrador da terapia cognitiva**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

BECK, A. T.; RUSH, A. J.; SHAW, B. F. & EMERY, G. **Cognitive Therapy of Depression**. New York: Guilford Press, 1979.

BECK, A. T. Thinking and Depression II. Theory and Therapy. *Archives of General Psychiatry*, v. 10, p. 561-571, 1964.

BIGGS, M. M.; RUSH, J. Cognitive and Behavioral Therapies alone and combined with antidepressant medication in the treatment of depression. *In*: D. S. Janowsky (ed.). **Psychotherapy, indications and outcomes**. Washington: American Psychiatric Press, 1999, p. 121-171.

FREUD, S. Luto e melancolia. *In*: **Obras Psicológicas Completas**. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1917, v. XIV.

HAWTON, K.; SALKOVSKIS, P. M.; KIRK J.; CLARCK D. M. **Terapia cognitivo-comportamental para problemas psiquiátricos**: um guia prático. São Paulo: Martins

Fontes, 1997.

LIMA, M. V. D.; WIELENSKA, R. C. 1993. Terapia comportamental-cognitiva. Em A. V. Cordioli (Org.) **Psicoterapias: abordagens atuais** (p. 192-209). Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

LOTUFO NETO, F. 1993a. Terapia comportamental. Em A. V. Cordioli (Org.) **Psicoterapias: abordagens atuais (p. 181-191)**. Porto Alegre: Artes Médicas

MEICHEMBAUM, D. 1977. **Cognitive-behavior modification: na integrative approach**. New York: Plenum.

MINAYO, M. C. de S. (Org.). **Pesquisa social: teoria método e criatividade**. 17ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994. 80 p.

MORESI, E. **Metodologia de pesquisa**. Série didática, UCB, 2003. 108 p.

RANGÉ, B. 1998a. **Bases filosóficas, históricas e teóricas da psicoterapia comportamental e cognitiva**.

SEVERINO, Antonio J. **Metodologia do trabalho científico**. 22. ed. São Paulo: Ed. Cortez, 2002.

SHINOHARA, H. O. 1997. Conceituação da terapia cognitivo-comportamental. Em: R. A. Banaco (Org.) **Sobre comportamento e cognição: aspectos teóricos, metodológicos e de formação em análise do comportamento e terapia cognitiva**, V. 3 (p. 1-5) São Paulo: Editora Arbytes.

SKINNER, B. F 1953. **Science and human behavior**. New York: Macmillan.

TRIVINOS, Augusto N. S. **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais**. A pesquisa qualitativa em Educação. São Paulo: Editora Atlas S.A, 1987.