

COGNITIVO COMPORTAMENTAL: UMA TERAPIA EFICAZ

Emanuela Ribeiro Sousa ¹

Lucas Oliveira Ferraz ²

RESUMO: O comportamento humano vem revelando as razões que mais causam morbidade e mortalidade mundialmente, com doenças como depressão e ansiedade, e até o suicídio. Este estudo tem como problema abordar qual a eficácia da Terapia Cognitiva Comportamental como uma abordagem terapêutica utilizando os métodos e as escalas de Aaron Beck como referência. O objetivo geral deste trabalho é relatar a importância da TCC para ter uma terapia eficiente baseado em escalas e métodos, já os objetivos específicos são demonstrar como a Terapia Cognitivo-comportamental é eficaz para o paciente; quais os benefícios e como ela atua no paciente. O projeto refere-se a uma revisão de literatura exploratória por meio de pesquisas bibliográficas elaboradas em livros, nos quais foi realizado levantamento da teoria da terapia cognitivo-comportamental e como ela atua nos testes psicológicos, para definir a importância da avaliação psicológica.

Palavras-chave: Avaliação psicológica; Método eficaz; Escalas de Beck; Psicologia.

1. INTRODUÇÃO

O comportamento humano tem revelado as causas que mais impactam mundialmente casos de morbidade e mortalidade, como o suicídio e doenças mentais como a depressão. Nesse contexto, a psicologia se tornou essencial, com métodos eficazes, como a terapia cognitivo-comportamental, buscando compreender o adoecimento e auxiliar o homem a se manter saudável. Cabe ao psicólogo realizara avaliação psicológica, com base em seu conhecimento e de acordo com técnicas adequadas para propor a melhor terapia. Nesse sentido, de acordo com Beck, Judith (2014):

¹RIBEIRO, Emanuela S. – 10º período de psicologia -
<http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do>

²OLIVEIRA, Lucas F. – 10º período de psicologia

Os componentes importantes da psicoterapia cognitivo-comportamental para depressão incluem foco na ajuda aos pacientes para solucionarem problemas, tornarem-se comportamentalmente ativados e identificarem, avaliarem e responderem ao seu pensamento depressivo, especialmente pensamentos negativos sobre si mesmos, seu mundo e seu futuro (Beck, Judith S. 2014, p. 25).

De acordo com Noronha (2003), “mensura-se que existem mais de 400 tipos distintos de psicoterapia descritos, contudo, apenas uma pequena parcela tem sua eficiência comprovada para utilização e empregado nos pacientes.” Na psicologia, podemos classificar que existem diversas áreas a serem trabalhadas, cada profissional pode atuar de uma maneira específica. Os principais métodos abordados e utilizados são: introspectivo, experimental, clínico e psicanalítico. Cada um tem sua eficácia e seus testes respectivamente, para ser utilizados em questões específicas, porém, atualmente, o mais completo para definir personalidade, capacidades e habilidades seria a Terapia Cognitiva-comportamental (TCC).

Esse estudo tem como problema, verificar qual a eficácia da Terapia Cognitiva Comportamental como uma abordagem terapêutica utilizados os métodos e as escalas de Aaron Beck. O objetivo geral deste trabalho é relatar a importância da TCC para ter uma terapia eficiente baseado em escalas e métodos, já os objetivos específicos são demonstrar como a Terapia Cognitivo-comportamental é eficaz para o paciente; quais os benefícios e como ela atua no paciente.

A análise comportamental prioriza os relacionamentos funcionais entre fatores de desenvolvimento e de manutenção. Diante deste contexto, os objetivos principais da avaliação clínica são identificar as variáveis controladoras dos comportamentos problemáticos, entender a interação funcional e prever o comportamento futuro (OLIVEIRA; NORONHA; DANTAS; SANTAREMAE. 2005, p. 128).

A justificativa social deste estudo é relatar que o psicólogo possui o dever de distinguir os problemas que o paciente enfrenta com base no que estuda e observa das escalas e métodos realizados, portanto é necessária uma análise dos processos mentais embasados na teoria dos resultados das sessões terapêuticas com a escala

de Aaron Beck aplicados.

Contudo, deve ficar claro para a sociedade que cada sessão deve progredir e não regredir, pois, como justificativa acadêmica, relata-se um procedimento muito utilizado para conhecer os potenciais, as habilidades e as competências por meio do funcionamento da psicologia humana, que é o funcionamento cognitivo e emocional, promovendo os trabalhos contínuos para possibilitar mais a realização do estudo (NORONHA; ALCHIERI; 2002, p7-16).

O estudo em questão refere-se a uma revisão de literatura exploratória que nos dá o seguimento por meio de pesquisas bibliográficas elaboradas por meio de livros e, também, de ferramentas *online*, como o Google Acadêmico, Scielo e PubMed, nos quais foi realizado levantamento da teoria da Terapia Cognitiva Comportamental e como ela atua nos testes psicológicos. Usando as palavras-chave como: Avaliação Psicológica; Método eficaz; Psicologia.

Uma vez que a hipótese que norteou esse estudo, é que a abordagem Cognitiva Comportamental é eficiente uma vez que a alterações nas escalas de Beck ao longo do processo terapêutico.

Vale ressaltar que a pesquisa exploratória ocorre, de acordo com os autores, da seguinte forma:

Esta pesquisa não requer a formulação de hipóteses para serem testadas, ela se restringe por definir objetivos e buscar mais informações sobre determinado assunto de estudo, portanto ela seria um passo inicial para o projeto de pesquisa. A pesquisa exploratória é recomendada quando há pouco conhecimento sobre o problema a ser estudado (CERVO; BERVIAN; DA SILVA, 2007, p.61).

Portanto, a metodologia utilizada é para definir a importância da avaliação psicológica, utilizando-se da Terapia Cognitivo-comportamental a fim de esclarecer ao indivíduo os seus problemas e ajudá-lo a resolver os conflitos internos e externos sem deixar resquícios de dúvidas.

2. HISTÓRICO DA PSICOLOGIA

A psicologia é apresentada como a ciência da alma, ou da psique, da mente e/ou comportamento. Apresenta-se de um conjunto de funções que separam grandes vias: a via ativa, que é relacionada a movimentos, a hábitos, vontades, à liberdade; a via afetiva, que é relacionada à dor, à emoção, ao sentimento, à paixão; e a via intelectual, que é relacionada à sensação, à percepção, à memória e ideias. (FREEDHEIM, D.; WEINER, I. 2003)

Essas vias possuem articulações mentais, através das suas funções cognitivas, afetivas e conativas. As cognições fazem parte da capacidade intelectual, as afeições das respostas sentimentais e emocionais e a cognição das atividades como expressão e comportamento.

Durante meados do século XIX, apresenta-se um desenvolvimento científico da psicologia, unindo filosofias da mente aos estudos fisiológicos. No século XVIII, havia estudos da mente, porém sem método e rigor com o que foi estudado no século XIX. (FALCONE, Eliane M. O. 2006, p. 195-214).

No início do século XIII, Christian Wolf utilizou o nome da psicologia para determinar o estudo da mente. O método dividiu a psicologia em dois, sendo: empírica e racional. Resulta que as observações de si e das outras pessoas eram denominadas por esses dois métodos, interpretados pelo uso da razão e da lógica.

Em meados do século XIX, as linhas de pensamento da psicologia inglesa eram principalmente evolucionistas, por meio dos estudos de Lamarck, e comparatista nos estudos de fisiologia e associativismo de Spencer.

Spencer acreditava que a mente era um espaço em branco que “chamava” por associações de desenvolvimento, esse pensamento não era tão aceito devido ser contrário à teoria darwiniana o que era mais aceita no meio.

A história da psicologia surgiu como um excelente dispositivo para o estudo de diferentes seres humanos através dos tempos, permitindo a desnaturalização de ideias e práticas. A palavra “psicologia” vem do grego antigo *psyque*, que significa

“mente”, e *logos*, que significa “conhecimento ou estudo”, como a necessidade e a ciência, que investiga as causas do comportamento por meio de procedimentos sistemáticos e observacionais, apoiados por teorias, generalizações, explicações e previsões. Decorrente e afiliada à Filosofia, quando se tornou independente cientificamente na Alemanha e nos Estados Unidos.(VILELA, A. 2012, p. 28-43).

Dentre as vertentes da psicologia que foram apresentadas nos Estados Unidos no século XX, houve grande competição entre o funcionalismo e o estruturalismo, que utilizavam do darwinismo social, apresentando vertentes da biologia. A psicologia behaviorista era a terceira vertente, iniciando por meio de um artigo de Watson em 1913. Ele correlacionou funções psicológicas e estruturas biológicas para explicar os termos fisiológicos que ocorriam no corpo humano.(BANDURA, A. et al. 2008, p. 9-35).

Durante o século XIX, em 1879 mais especificamente, Wilhelm Wundt deu abertura a um laboratório experimental de psicologia na Universidade de Leipzig, estabelecendo-a como uma disciplina acadêmica. Em 1896, pôde-se observar o aparecimento do funcionalismo, que apresentava focos em atos e funções da mente, surgindo a psicanálise, um termo usado por Sigmund Freud, que afirmava que as pessoas são motivadas através de impulsos e conflitos inconscientes.

Surge o estruturalismo, que abordava os conteúdos da mente em contraposição ao funcionalismo, logo surge a primeira clínica psicológica do mundo, criada por Lightener Wilmer, na Universidade da Pennsylvania, voltada para a prática e realização de dados experimentais. (VILELA, A. 2012, p. 28-43).

Durante a década de 1920, Sigmund Freud apresentou teorias da psicanálise. Não foi totalmente aceita durante a sua época, pois acreditava-se que faltava rigor empírico. Após a década do início da psicanálise, foi desenvolvida a psicologia humanista, influenciada pela filosofia existencialista de Sartre e também pelo contrário do darwinismo social durante a Segunda Guerra Mundial, considerando que a independência do indivíduo é um dos principais conceitos fundamentais do humanismo, buscando contribuir para que o paciente possa se autoconhecer e perceber alcançáveis formas de autorrealização. (FALCONE, Eliane M. O. 2006, p. 195-214).

Durante a década de 1960, apresentou-se a psicologia cognitiva por Vygotsky, retomando as questões apresentadas pela psicanálise. Contribuiu para desenvolvimento de habilidades identificatórias sobre as distorções cognitivas e exploração de novas formas de compreensão a novas experiências.

O surgimento de algumas abordagens foi apresentado em breves palavras acima, como a psicanálise, behaviorismo, funcionalismo, estruturalismo, entre outras. Essas inúmeras perspectivas buscam compreender a complexidade do ser humano e seus acontecimentos, levando em consideração fatores biológicos, psicológicos e socioculturais que concedem o comportamento e o pensamentos dos indivíduos.

Conforme o que foi explanado, a psicologia está separada em diferentes tópicos, com a necessidade de entender o processo mental, neural e cultural, além de outras questões que podem envolver o nascimento até a morte dos seres humanos. Durante o período de 1960, a psicologia cognitiva substituiu a psicanálise e o behaviorismo como uma abordagem principal para a ciência. Desde então, tem permanecido como dominante, apresentando conceitos como percepção, memória, inteligência e linguagem, conseguindo promover um estudo melhor do funcionamento interno do cérebro.

Sabemos que a história de vida pode se caracterizar por um longo desenvolvimento físico e mental, como fatores favoráveis e desfavoráveis, influenciando através de grupos sociais que nos envolvem em diferentes camadas e diferentes modos. Portanto, o campo da psicologia é vasto e apresenta atividades consagradas como um todo, aplicando a ciência básica para qualquer campo de conhecimento. Hoje, é resultado da confluência de preocupações e métodos oriundos da filosofia e da fisiologia, com funções psicológicas que decorrem de processos orgânicos.

2.1 Psicologia e suas terapias

Dentro da psicologia, existem diversas abordagens, com áreas específicas em cada uma, tratando de forma diferente, teorizadas por vários psicólogos ao longo dos anos e encarando o indivíduo com aspectos variados. (SOUSA, B., 2017).

As diferentes disciplinas são amplas e incluem: psicologia clínica, psicologia cognitiva, do desenvolvimento, evolucionária, forense, da saúde, neuropsicologia, ocupacional e social. Cada área é integrada com ciência, teoria e prática, compreendendo e aliviando problemas através de adaptações necessárias.

As escolas teóricas que embasam as diferentes linhas de tratamento psicoterapêutico se desenvolveram ao longo de toda a história das ciências psicológicas, sendo cada uma com seus precursores, suas técnicas, conceitos e diferentes pressupostos. (SOUSA, B., 2017).

A abordagem utilizada determina a condução exata para o atendimento psicológico acontecer, analisando como o profissional irá trabalhar o problema apresentado, levando em consideração os objetivos do indivíduo, o que ele necessita tratar, as mudanças que está disposto a realizar e em quanto tempo ele acredita melhorar. (MEIRA, C. et al. 2005, p. 339-343)

A terapia cognitivo comportamental foi criada por Aaron Beck no intuito de ajudar pessoas com depressão e buscando compreender melhor suas emoções. Hoje, é uma terapia expandida que é aplicada para outros tratamentos com transtornos mentais.

Na década de 60, os métodos eram mais focalizados em sintomas da depressão e não tanto no que estava causando a doença, quando introduz a abordagem da TCC para tratar as causas da depressão que geralmente é ocasionada devido a pensamentos distorcidos.

A psicanálise foi criada por Sigmund Freud e é considerada a primeira escola da psicoterapia, na qual o paciente consegue obter consciência de padrões de pensamentos e comportamentos que ocorreram anteriormente de modo inconsciente. (SOUSA, B., 2017).

O conceito e o objetivo da teoria eram o de que quando o indivíduo apresentava consciência dos seus pensamentos e tivesse aberto as emoções

reprimidas, julgasse os problemas enraizados na mente e conseguisse compreender a realidade limitante.

O behaviorismo é uma linha da psicologia que aborda o comportamento do indivíduo, fundada por Burrhus Frederic, com a teoria de que o ser humano é suscetível a mudar seu comportamento de acordo com o ambiente que está inserido. (SOUSA, B., 2017).

O autor trás que os conceitos presentes nessa teoria são do condicionamento e da reação, indicando que podemos nos condicionar a reagir de uma forma determinada de acordo com um estímulo e caso esse estímulo seja repetido a reação aparecerá novamente. A psicologia humanista foi criada por Abraham Maslow e Carl Rogers surgindo de acordo com a reação da abordagem behaviorista e psicanalítica. A teoria humanista relata a humanização da consciência do mundo que o cerca, decretando o livre arbítrio e poder criativo.

Segundo a explanação do autor a psicologia analítica surgiu com o suíço Carl Gustav, possui sua base e o alinhamento entre o consciente e o inconsciente do paciente, relatando equilíbrionas relações entre o mundo externo e interno.

Essa abordagem funciona como o terapeuta e o paciente atuam buscando a essência do paciente, possuindo liberdade de expressão de qualquer assunto que tenha vivenciado na sua vida, e o terapeuta tem a função de encarregar em ouvir, anotar e analisar o significado de cada pensamento.

3. TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

A terapia cognitivo-comportamental (TCC) foi desenvolvida por Aaron Beck através de dados e maneiras de trabalhar com a terapia cognitiva e da terapia comportamental, tendo sido obtida por meio de três autores, sendo eles: Ellis, Beck e Meichembaum. (KNAPP, P. BECK, A. 2008, p. 54-64)

Essa terapia buscou estudar o comportamento através da necessidade de ajudar as pessoas constantemente. Desde seu início, ela tem sofrido alterações devido a correntes diversas e bastante discrepantes. É considerada uma abordagem

direta, breve e focada no problema atual relatado, com isso, é possível notar os resultados expressivos para a demanda que o paciente busca resolver durante a terapia, diferenciando-se de outras terapias convencionais.

As terapias cognitivas tiveram início no final dos anos 60 através de um movimento de insatisfação com modelos comportamentais, que não conseguiam realizar o reconhecimento da importância dos processos cognitivos através do comportamento. Bandura foi um dos mais importantes críticos no momento, propondo uma compreensão da aprendizagem sem tentativa, reconhecida como “modelação” que ocorre através de um sistema observacional sem a realidade de reprodução do comportamento. (BANDURA, A. et al. 2008, p. 9-35).

A terapia cognitivo-comportamental tem sido adaptada a pacientes com diferentes níveis de educação e renda, bem como a uma variedade de culturas e idades, desde crianças pequenas até adultos com idade mais avançada. É usada atualmente em cuidados primários e outras especializações da saúde, escolas, programas vocacionais e prisões, entre outros contextos (Beck, Judith S. 2014, p. 22).

Mahoney (1974) foi importante na época por liderar o movimento cognitivista, analisando e criticando modelos não mediacionais, que enfatizavam a importância do processo cognitivo, o que poderia ser inferido e sustentado cientificamente.

O surgimento das terapias cognitivas ocorreu devido à rejeição aos modelos psicodinâmicos e ao questionamento se realmente funcionariam. Em 1952, Eysenck realizou um estudo no qual não se apresentavam evidências de que a eficácia da terapia psicanalítica produzisse um tratamento específico com melhorias comprovadas. (BANDURA, A. et al. 2008, p. 9-35).

Bandura (2008) relata que durante esse período, apresentaram-se insatisfações com abordagem comportamental e modelo psicodinâmico, quando surge uma crescente atenção aos aspectos cognitivos do comportamento humano, tanto na psicologia geral quanto na experimental. Na década de 50, há ênfase na teoria do processamento da informação, utilizando compreensão de fenômenos clínicos, como mediação cognitiva da ansiedade.

O autor ainda nos apresenta que as abordagens cognitivas, portanto, partiram de um pressuposto de que um processo interno e oculto de cognição media o

comportamento, através de que o evento pode ser considerado como agradável para uma pessoa, gerando um comportamento de aproximação, ou ameaçador ¹⁰ para o próximo.

Enquanto a terapia cognitiva de Beck e a terapia racional emotiva comportamental de Ellis possuem nio foco nas cognições de modo que ajudem a promover mudanças emocionais e comportamentais, a de Greenberg e Guidano possui enfoque cognitivo-construtivista, pois que são defensores do papel das emoções como preponderantes influenciadores do comportamento. (BECK, A. T.; et al. 1985).

Os modelos de reestruturação cognitiva identificam-se nas primeiras terapias cognitivas desenvolvidas pela teoria do treinamento psicodinâmico, o que tende a destacar o papel do significado, procurando defender o que uma pessoa pensa ou diz não é tão relevante quanto o que ela acredita. (BECK, A. T.; et al. 1985).

Beck (1985) define os modelos cognitivo-comportamentais possuem uma definição mais clara nas terapias cognitivas que realizam inclusão de estratégias de solução de problemas, conceituando o pensamento de forma mais concreta, como um conjunto de auto enunciados encobertos, influenciados pelas leis do condicionamento. E os modelos construtivistas partem da teoria de que os seres humanos são participantes proativos em suas experiências, como percepção, memória e conhecimento. Ou seja, o conhecimento humano é evolutivo, proativo e interpessoal, refletindo nos processos individualizados, mantendo a manutenção dos padrões experimentais.

Com isso, a TCC pode ser caracterizada como uma psicoterapia orientada para o presente, integrativa, estruturada e sensível ao tempo. Tal terapia, direcionada a solucionar problemas atuais e ensinar os pacientes a desenvolverem novas habilidades, modificando pensamentos conscientes e comportamentos disfuncionais, permite que a mudança cognitiva promova alterações funcionais pessoais e melhora dos sintomas.

É a primeira escolha para transtornos psiquiátricos, sendo eles a depressão, transtorno do pânico, fobia social e específicas, TOC, transtorno do estresse pós-traumático, alimentares e bipolar. Os primeiros protocolos eram desenvolvidos com estudos de eficácia e de curta duração, com média de cinco meses ou 20 sessões. Durante a prática, os terapeutas não são submetidos a certa limitação.

A conceituação funciona através do modelo cognitivo, conforme o modo dos indivíduos perceberem certa situação, ela se relaciona com suas emoções e reações¹¹ do dia a dia. Esse modelo baseia-se em uma máxima estoica, quando é feito de forma automática e não reflexiva, podendo ser caracterizado como não realista ou disfuncional. (KNAPP, P. BECK, A. 2008, p. 54-64)

Durante a terapia, são apresentadas várias técnicas cognitivas, sendo a psicoeducação sobre transtorno e a identificação automática com distorções cognitivas as mais comuns, são utilizadas também para monitoramento, ativação e exposição comportamental.

A TCC possui uma estrutura de tratamento analisada por fases. A primeira fase é denominada de avaliação e diagnóstico, como uma estrutura longitudinal, de começo, meio e fim. Ela começa com período de avaliação por meio de sessões necessárias para formulação diagnóstica, para conceituar o cognitivo e socializar o modelo. Com isso, o paciente é visualizado como coterapeuta. O conceito é desenvolvido colaborativamente e compartilhado com o paciente, considerado essencial para a terapia, integrando e empregando diferentes técnicas.

A segunda fase é denominada de reestruturação cognitiva e diferenciações de padrões comportamentais visualizados como fatores de manutenção, essa é considerada a fase mais longa da terapia, pois o paciente assume participação sobre os rumos da terapia.

A terceira fase é caracterizada e reservada para intervenções com esquemas definidos, que são estruturas cognitivas profundas, estabelecendo a primeira relação na infância, e orientam as maneiras que as experiências de vida e emoções podem se expressar.

Os esquemas mais relevantes para a terapia são codificados e processados para a representação e autoconhecimento da pessoa, relacionando comportamentos interpessoais, às vezes são caracterizados como mal adaptativos quando rígidos em demasia e vinculados a cargas emocionais negativas.

O tratamento também está baseado em uma conceituação, ou compreensão, de cada paciente (suas crenças específicas e padrões de comportamento). O terapeuta procura produzir de várias formas uma mudança cognitiva – modificação no pensamento e no sistema de crenças do paciente – para produzir uma mudança emocional e comportamental duradoura (Beck, Judith S. 2014, p. 22).

Muitas vezes, esses esquemas são ativados em situações mais problemáticas com fatores de vulnerabilidade em transtornos emocionais em geral. Estabelecendo¹² isso, a última sessão da TCC é para definir planos de enfrentamento das situações complicadas que relacionam o paciente e que possam representar futuros fatores de risco de recaídas. (KNAPP, P. BECK, A. 2008, p.30)

A TCC apresenta eficácia equivalente associando-se ao tratamento medicamentoso para diversos transtornos psiquiátricos, mostrando uma nítida vantagem de longo prazo. Essa superioridade relaciona com esquemas e desenvolvimento de planos de contingência para as situações desafiadoras, considerando possível influência de estímulos ativos durante a terapia.

Além disso, ela auxilia na promoção do autoconhecimento quando o paciente procura possuir maior controle sobre suas emoções e sentimentos, conseguindo administrá-lo com maior confiança e facilidade.

Auxilia na modificação do raciocínio e comportamento do paciente e busca devolver a flexibilidade cognitiva, permitindo alterações e mudanças significativas nas emoções e comportamentos emitidos pelo paciente, atuando diretamente em suas crenças, de forma que consiga reestruturá-las.

A TCC ajuda no encontro de motivação, estabelecendo uma relação de confiança entre paciente e terapeuta, o que seria uma das razões para a falta de motivação. Justamente é por meio da TCC, que possui técnicas ligadas às crenças disfuncionais que ocasionam sofrimento mental ao paciente, que essa confiança é estabelecida.

Promove a melhora dos relacionamentos interpessoais, promovendo o desenvolvimento de habilidades sociais, aprimorando e incentivando o início dessas relações, através de convívio e habilidades com repertório adequado.

Trata de problemas relacionados a distúrbios graves, como patologias mentais que atrapalham toda a vida global do paciente com técnicas específicas e coerentes a cada histórico apresentado durante a primeira fase.

Dessa forma, a terapia cognitivo-comportamental é uma das diversas abordagens da psicologia, sendo promissora em diversos tratamentos e comprovada cientificamente, potencializando a qualidade de vida, construindo autonomia e conseguindo manter o convívio social sem alterações emocionais e com o controle necessário para isso.

Portanto, as terapias cognitivas no Brasil possuem origem no enfoque comportamental, com análise experimental do comportamento e uma conduta de terapia. (VILELA, A. 2012, p. 28-43) .

Conclui-se que a popularidade das terapias cognitivas decorre de várias provas para a efetividade da sua eficácia, influenciando o desenvolvimento no Brasil que ocorre a partir da década de 80. Observa-se que há uma evolução na expansão das terapias cognitivas no Brasil, seja exercida por clínicas ou consultórios.

3.1 Análise Comportamental

A análise comportamental no Brasil começou na década de 60 e foi desenvolvida por Aaron Beck. Ela enfatiza os relacionamentos funcionais entre fatores de desenvolvimento e de manutenção. Busca o comportamento do indivíduo em si, prevendo sua ação e definindo como ocorrerá. A abordagem principal que melhor apresentamos ao paciente para que possa esclarecer suas patologias e problemas enraizados é, portanto, terapia cognitivo-comportamental (TCC) (CAFRUNI, 2014. p.10-19).

Nesse tipo de terapia, realiza-se um trabalho colaborativo entre terapeuta e paciente, de forma ativa e direta, além de fundamentar e estruturar a modificação de pensamentos disfuncionais desenvolvidos pelo indivíduo. A teoria confia que não é a situação que determina o que o indivíduo sente ou como comporta e, sim, o modo como interpreta e pensa os fatos momentâneos que geram diversos sentimentos, sendo raiva, tristeza ou ansiedade. Com isso, a TCC avalia as estratégias cognitivas, possibilitando flexibilidade cognitiva ao observar determinadas situações e propondo modificá-las, favorecendo alívio sintomático e mudanças duradouras de comportamentos (LESSAHORTA, 2016. p 02-12).

Ela tem sido comprovada por diversos estudos e provocado uma expansão para diversos contextos para as atividades de promoção de saúde nas áreas clínicas, coletivas e escolares. Apresenta muitas vantagens no tratamento de vários transtornos psicológicos (RANGE, 2011. p. 301).

Para que haja melhora duradoura no humor e no comportamento do paciente, os terapeutas cognitivos trabalham em um nível mais profundo de cognição: as crenças básicas do paciente sobre si mesmo, seu mundo e as outras pessoas. A modificação das crenças disfuncionais subjacentes produz uma mudança mais duradoura. Por exemplo, se você continuamente subestima suas habilidades,

pode ser que tenha uma crença subjacente de incompetência. A modificação dessa crença geral (isto é, ver a si mesmo de uma forma mais realista, como alguém que tem pontos fortes e pontos fracos) pode alterar a sua percepção de situações específicas com que se defronta diariamente. Você não terá mais tantos pensamentos com o tema: “Eu não faço nada direito”. Em vez disso, em situações específicas em que comete erros, você provavelmente pensará: “Eu não sou bom nisto [tarefa específica]” (Beck, Judith S. 2014, p. 22).

A depressão é um transtorno psiquiátrico que apresentam os principais sintomas como humor deprimido e perda de interesse em quase todas as atividades, embora tenha uma proporção considerável de casos em idosos, podem acontecer em qualquer fase da vida (NOBREGA *et al.*, 2015. p. 104-105).

Em termos psicológicos dinâmicos a depressão era definida como “hostilidade invertida contra si”, portanto a escala desenvolvida coleta-se descrições textuais sobre sintomas que refletem a intensidade e a severidade de cada sintoma do paciente (NOBREGA *et al.*, 2015. p. 105).

Uma das ferramentas mais utilizadas atualmente para avaliar os sintomas desse transtorno é o Inventário de Depressão de Beck. Foi publicado em 1961 na Filadélfia e, conseqüentemente, tornou-se uma das ferramentas mais utilizadas para avaliar a pacientes diagnosticados depressivos (ANDRADE; SESSO; DINIZ, 2015. p.50-63).

Criada por Aaron Beck, a escala de depressão de Beck (*Beck Depression Inventory*) consiste em um questionário de autorrelato composto por 21 itens de múltiplas escolhas. Considerado um instrumento utilizado para avaliar a severidade de episódios e momentos depressivos. O desenvolvimento deste questionário é uma grande mudança para os profissionais da saúde mental, o qual não compreendiam a depressão na perspectiva psicodinâmica ao invés de enraizar através do cognitivo do paciente (CARRERA, 2011. p. 268-273).

Escalas Beck é utilizado para avaliar ansiedade e depressão, formado pelos instrumentos: inventário de ansiedade, de depressão, desesperança e ideação suicida. O teste Habilidades Sociais identifica o nível de competência do profissional nas relações interpessoais. Teste Palográfico é utilizado para identificar características específicas da personalidade, como iniciativa, capacidade de organização e inteligência emocional. Metodologia DISC avalia: dominância, influência, estabilidade e cautela (KENOBY, 2020. p. 4).

As condições do indivíduo podem alterar totalmente o resultado do teste psicológico, por isso é necessário que o paciente esteja em um ambiente calmo¹⁵ e que passe confiança para ele (ALCHEIRI; CRUZ; 2003. p. 127).

É indicado para pacientes acima de 13 anos de idade e composto por itens relacionados com irritabilidade, sentimentos de culpa e automutilação, fadiga, perda de peso e redução da libido. Atualmente, percebe-se três versões da escala, aBDI original apresentada em 1961, a BDI-1A apresentada em 1978 e a BDI-2 publicada em 1996 (CARRERA, 2011. p. 268-273).

Beck desenvolveu através de uma tríade de cognições negativas sobre o mundo, o futuro e sobre si, o que possui um grande desenvolvimento do quadro depressivo. O desenvolvimento da BDI reflete em problemas na sua estrutura como “Eu perdi o interesse em outras pessoas” refletindo o mundo, “eu me culpo por tudo ruim que acontece” refletindo sobre si e “eu me sinto desencorajado sobre o futuro” refletindo sobre o futuro. Dentro desses itens aplica-se a terapia cognitiva comportamental que busca desafiar e neutralizar os sintomas (POWELL *et al.*, 2008, p. 575).

A terapia cognitiva comportamental (TCC) também desenvolvida por Beck, compreende como um método estruturado de curto prazo que se orienta para resolver problemas atuais através da modificação do pensamento e do comportamento disfuncional do paciente (CAMPOS; GONÇALVES, 2015, p.389-394).

O autor acima citado relata que a TCC concentra-se em diversas crenças sendo elas as expectativas, avaliações e as atribuições de causalidade ou responsabilidade do paciente. O modelo cognitivo, de acordo com Beck, apresenta elementos básicos entre comportamento e a emoção de um indivíduo e como ela organiza essas cognições.

Um dos métodos é a reestruturação cognitiva definida como um processo psicoterapêutico que consegue identificar e contrapor pensamentos irracionais considerados distorções cognitivas que são associados com distúrbios de saúde mental. Através dele, aplica-se estratégias específicas como questionamento socrático, gravação de pensamento e imaginação guiada (BARROSO, 2016, p. 305).

Ela envolve quatro etapas: identificar a cognição problemática que são os conhecimentos pensamentos automáticos que se considera vistas disfuncionais ou negativas do próprio mundo; identificar as distorções cognitivas; disputa racional dos pensamentos com o método socrático e o desenvolvimento de uma refutação racional (BARROSO, 2016, p. 305).

Quando há a reestruturação ela consegue contribuir para a melhora das distorções cognitivas como sintomas afetivos, comportamentais e motivacionais da pessoa deprimida. Para compreender a natureza de um episódio ou de alguma perturbação emocional é necessário a concentração no cognitivo da reação do indivíduo em relação ao que ocorre durante sua linha de pensamento (CARREIRA, 2011, p. 268-273).

As técnicas eficientes apresentadas cientificamente são utilização de diários para identificação de pensamentos e ideias negativas, apresentando vantagens e desvantagens entre essa ligação de pensamentos, sentimentos e comportamentos. O que ajuda o paciente a desenvolver uma nova conduta e novo meio de mudanças.

Necessário que a terapia em alguns momentos de avaliação seja realizada individualmente no incentivo de orientar comportamentos inseguros, estratégias para desviar a atenção externa, reduzir a auto atenção e recolher os dados relativos com previsões negativas conseguindo realizar a reestruturação cognitiva dessas crenças que apresentam transformações (GONÇALVES *et al.*, 2018, p. 101-109).

Uma das melhores características e vantagens da TCC é a participação ativa do paciente durante todo o tratamento de modo que mostra o auxílio para identificar suas percepções distorcidas, para que ele consiga se auto reconhecer com os pensamentos e buscar alternativas mudanças que cheguem mais próximo a sua realidade, para que encontre evidências dos pensamentos alternativos e consiga gerar outros pensamentos mais acurados e dignos de um convívio normal (POWELL *et al.*, 2008, p. 575).

Portanto, a TCC funciona contribuindo aos pacientes a aprender a testar sistematicamente suas próprias crenças e modificar as tendências necessárias do processamento disfuncional das informações que ocorrem em sua mente.

3.2 Terapia Cognitivo Comportamental e sua Eficácia

Longo da história diversos estudos controlados vem sendo realizados a cerca da terapia cognitiva na depressão; diversos ensaios têm abordado esta psicoterapia tornando-a numa das mais extensivamente estudadas na literatura.

Em meta-análises antigas, Miller RC et al. (1983), Dobson KS, 1989, Gloaguen V et al., 1998, Gaffan EA et al., 1995, Robinson LA et al., 1990, Steinbruek et al., 1983, Robinson et al., em 1990, Miller e Berman, 1983, Dobson et al, 1989 e Conte et al., 1986, demonstraram que a terapia cognitiva era mais efectiva do que “nenhuma intervenção” e/ou que os pacientes com patologia depressiva beneficiavam da sua aplicação. (PITA, 2013, p.19)

Vilela conclui com alguns comentários gerais com relação ao processo de construção de teorias e progresso do conhecimento. Os teóricos teriam de ser oniscientes para fornecer uma explicação final para o comportamento humano logo no início. Eles começam necessariamente com uma teoria incompleta, envolvendo os determinantes de fenômenos selecionados e dos mecanismos pelos quais esses determinantes atuam. Existem poucos ou nenhum fator psicossocial que produza efeitos de forma incondicional.

A pluralidade dos determinantes do comportamento humano, sua intrincada condicionalidade e a interatividade dinâmica acrescentam complexidade à identificação de relações funcionais, que não podem ser elucidadas apenas pela análise intuitiva. As formulações iniciais levam a linhas de experimentação que ajudam a melhorar a teoria. Aperfeiçoamentos teóricos sucessivos nos aproximam do entendimento dos fenômenos de interesse

Segundo Aaron Beck, o progresso contínuo na pesquisa e prática evidenciado na história das terapias cognitivo-comportamentais pode ser interpretado como uma indicação de que o futuro do campo indubitavelmente presenciara avanços contínuos. Uma das melhores características e vantagens da TCC é a participação ativa do

paciente durante todo o tratamento de modo que mostra o auxílio para identificar suas percepções distorcidas, para que ele consiga se auto reconhecer ¹⁸ com os pensamentos e buscar alternativas mudanças que cheguem mais próximo a sua realidade

Sugundo a pesquisa de Goncalves é nito a eficacia das escalas diante os resultados obtidos, o Inverario de Depressão que foi usado, conseguindo identificar diante dos critérios de depressão referente aos seus níveis, que conseguimos confirmar diante o DSM V, foram anti utilizados apenas 13 itens que identifica cada nível de sintomas das mulheres entre 20 a 59 anos que foram feito a pesquisa, sendo apresentados as tristezas, culpas, desânimo, falta de apetite e alteração no humor e na libido, trazendo a tona vários itens referente a depressão que vem trazendo impactos a vida das mesmas. Com a escala utilizada pode se observar que as mulheres com baixa escolaridade, que trabalham o dia todo, apresentam doenças mentais e não pratica exercício físicos de modo que possa reduzir esse sofrimento e promover a saúde.

Não nos restas dúvidas que a abordagem cognitiva de Beck descreve uma mudança teórica na compreensão e tratamento de transtornos emocionais. Conforme Beck relatado no estudo, diante das pesquisas feitas o progresso contínuo na pesquisa e prática que vem se afirmando na história das terapias cognitivo-comportamentais e que pode ser interpretado como uma indicação de que o futuro do campo é sem duvidas presente nos avanços futuros e continuos contínuos.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível concluir mediante o presente estudo, identificar fatores relacionados à eficácia da terapia cognitivo-comportamental diante das escalas de Beck, como compreender a complexidade do ser humano e seus acontecimentos, compreender as modificações somáticas e cognitivas que atingem, claramente, a capacidade de funcionamento do indivíduo. Identificou-se que o êxito do tratamento no manejo de crises, de depressão, do estresse pós-traumático, recaídas dentre outros, analisando assim o indivíduo por fases.

A utilização de métodos e escalas de Beck, define-se de um conjunto de procedimentos e escala desenvolvida coleta-se descrições textuais sobre sintomas que refletem a intensidade e a severidade de cada sintoma do paciente e técnicas que

possui objetivo de verificar determinadas características psicológicas do indivíduo, e o único que possa exercer essa função é o Psicólogo. 19

O objetivo dos métodos e as escalas não é “julgar” a moralidade ou definir que é certo ou errado, mas buscar através das estratégias específicas as diferenças que cada um possui, referente a sua capacidade, habilidade, personalidade, comportamento ou os conflitos sejam internos ou externos em que o indivíduo se situa.

Infelizmente, a as escalas ainda é confundida como um simples teste psicológico, porém para que ele aconteça, são necessárias diversas, como: Escala de Desesperança de Beck (BHS), o Inventário de Depressão de Beck-II (BDI-II), a Escala de Rosenberg e o Inventário de Personalidade Narcisista (NPI). O psicólogo tem a liberdade para definir quais as escalas a serem usadas, desde que seja a escolha pautada nas características a serem investigadas.

Percebeu-se ainda que a TCC auxilia na promoção do autoconhecimento a partir do qual o indivíduo procura assumir melhor o controle de suas ações e emoções, ajudando na relação de confiança entre terapeuta e paciente. Essa abordagem tem como objetivo que o paciente consiga ir adquirindo convívio social sem alterações emocionais, tendo autocontrole.

ABSTRACT: This study has the problem of verifying the effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy as a therapeutic approach when using Aaron Beck's methods and scales. The general objective of this work is to describe the dimension of psychological assessment, and the specific ones are to demonstrate how cognitive-behavioral therapy is effective for the patient, what the benefits are and how it will act on him. And given the human behavior that has been revealing the reasons that most cause morbidity and mortality worldwide, with diseases such as depression and anxiety, and even suicide. The justification is to report that the psychologist has the role of distinguishing the problems that the patient faces, based on the theory of the results of applied tests. The project refers to an exploratory literature review through bibliographical research elaborated in books, in which a survey of the theory of cognitive-behavioral therapy was carried out and how it acts in psychological tests, to define the importance of psychological assessment.

Keywords: Psychological assessment; Effective method; Beck scales; Psychology.

REFERÊNCIAS

ALCHIERI, J.; CRUZ, R.M. **Avaliação psicológica:** conceito, métodos e instrumentos. São Paulo: Casa do Psicólogo, (Coleção temas em avaliação psicológica), 2003, p. 127.

ANDRADE, S.; SESSO, R.; DINIZ, D. H. Hopelessness, suicide ideation, and depression in chronic kidney disease patients on hemodialysis or transplant recipients. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v. 37, n. 1, 2015, p. 50-63.

BARROSO, S. Instrumentos de avaliação em saúde mental. **J Bras Psiquiatr**, v. 65, n. 3, 2016, p. 5.

BROTHERS, M. B., YANG, H-C., STRUNK, D. R., & ANDERSEN, L. B. **Cancer patients with major depressive disorder:** Testing a biobehavioral/cognitive behavior intervention. *NIH Public Access*, 79, 2011, p. 253-260.

BANDURA, A. **A evolução da teoria social cognitiva.** Em: A. Bandura; R. G. Azzi & S. Polydoro (Orgs.). *Teoria social cognitiva*, Porto Alegre: Artmed, 2008.

BECK, A. T.; Emery, G.; GREENBERG, R. L. **Anxiety disorders and phobias. A cognitive perspective.** New York: Basic Books, 1985.

Beck, Judith S. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática;** tradução: Sandra Mallmann da Rosa; revisão técnica: Paulo Knapp, Elisabeth Meyer. – 2. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2014, p. 20-25.

CAMPOS, R.; GONÇALVES, B. The Portuguese version of the Beck Depression Inventory-II (BDI-II). **European Journal of Psychological Assessment**, v. 27, n. 1, 2015, p. 304-305.

CARREIRA, L. Prevalência de depressão em idosos institucionalizados. *Revista Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 268-273, 2011.

CAFRUNI, Karine Hahn; BROLESE, Giovana; LOPES, Fernanda. **Tratamentos NãoFarmacológicos para Dependência Química.** *Diaphora*, [S.l.], v. 14, n. 1, p. 10-19, set. 2014. ISSN 2238-9709.

CERVO, Amado. SILVA, Roberto. BERVIAN, Pedro. **Metodologia Científica.** 2007, 6ª Ed, p. 61.

FALCONE, Eliane M. O. **“As bases teóricas e filosóficas das abordagens cognitivo-comportamentais** In: JACÓ-VILELA, Ana Maria; FERREIRA, Arthur Arruda Leal; PORTUGAL, Francisco Teixeira (orgs). **História da Psicologia: Rumos e percursos.** Rio de Janeiro: Nau Ed., 2006, p. 195-214.

FREEDHEIM, D.; WEINER, I. **Handbook of psychology.** Nova Jersey: John Wiley & Sons, 2003.

GONÇALVES, A. *et al.* Prevalência de depressão e fatores associados em mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família. J Bras Psiquiatr., v. 67, n. 2, 2018, p.101-109.

KENOBY. **Testes psicológicos:** o que é, como funciona. 2020. Disponível em: <https://kenoby.com/blog/testes-psicologicos/>. Acesso em 02 de outubro de 2020, p. 34.

KNAPP, P. BECK, A. **Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva.** Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 1, n. 30, 2008, p. 54-64.

LESSAHORTA, Rogério et al. **Condições associadas a prejuízo de desempenho em habilidades sociais em uma amostra de conveniência de usuários de crack.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 32, n. 4, e00010715, 2016, p. 2-12.

MCEVOY, P. M., PERINI, S. J. Cognitive behavioral group therapy for social phobia with or without Attention training: A controlled trial. **Journal of Anxiety Disorders. Netherlands**, v.23, n.4, p.519-528, 2008.

MEIRA, C. et al. Psicologia clínica, psicoterapia e o estudante de psicologia. **Paidéia**, v. 15, n. 32, 2005, p. 339-343.

NOBREGA, I et al. Fatores associados a depressão em idosos: revisão integrativa. **Saúde e debate**, v. 39, n. 105, 2015 , p. 105.

NORONHA, A. P. P. **Docentes de psicologia:** formação profissional. Estudos de Psicologia (Natal), 8, 2003, p. 169-173.

NORONHA, A. P., & ALCHIERI, J. C. **Reflexões sobre os instrumentos de avaliação psicológica.** 2002. In R. Primi (Ed.), Temas em avaliação psicológica (p. 7-16). Campinas: Ibpap.

OLIVEIRA, Katya Luciane. NORONHA, Ana Paula Porto. DANTAS, Marilda Aparecida. SANTAREMAE, Erica Machado. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 10, n. 1, p. 127-135, jan./abr. 2005.

POWELL, V. et al. Terapia cognitivo comportamental da depressão. **Journal Brazilian Psychiatry**, v. 20, n. 2, 2008 , p. 573-579.

PITA, Amélia Soraia Andrade. **Terapia Cognitivo Comportamental na Depressão.** Tese (Mestrado Medicina) – Universidade da Beira Interior Ciências da Saúde de Covilhã: Portugal, p.58. 2013.

RANGÉ, B. & COLABORADORES. **Psicoterapias Cognitivo- Comportamentais um diálogo com a psiquiatria** – 2 Ed. – Porto Alegre: Editora Artmed, 2011, p. 30.

SOUSA, B. Abordagens e áreas em psicologia. **Psicologia e Saúde**, 2017.

22

VILELA, A. **História da Psicologia no Brasil:** uma narrativa por meio de seu ensino. *Psicol. Cienc. Prof.*, v. 32, n. 1, 2012, p. 28-43.

ZUGMAN, S. **O que é terapia cognitivo comportamental.** *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 2015.